



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Enfermería**

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES DE 25 A 65  
AÑOS DEL CENTRO COMERCIAL “EL ARENAL”, CUENCA. 2019**

**Proyecto de Investigación  
Previo a la Obtención Del  
Título De Licenciado En  
Enfermería**

**AUTORES:**

Paúl Andrés Peñaloza Guapisaca. C.I. 0105351076

[paul510@hotmail.es](mailto:paul510@hotmail.es)

Julio Alfredo Naranjo Alvarado. C.I. 0105933014

[Julionaranjo93@hotmail.com](mailto:Julionaranjo93@hotmail.com)

**DIRECCIÓN Y ASESORIA:**

Mg. Narcisa Eugenia Cumandá Arce Guerrero. C.I. 0300661121

Cuenca – Ecuador

23 –Junio-2020



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** la automedicación en la población adulta constituye un serio problema de Salud Pública a nivel mundial, la publicidad sobre los medicamentos fomenta esta conducta en la población. Para lograr optimizar la prescripción y el consumo de los medicamentos se requiere de un grupo de acciones de comunicación, educación e información, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con la problemática.

**OBJETIVO GENERAL:** identificar los factores asociados a la automedicación en mujeres de 25 a 65 años que trabajan en centro comercial “El Arenal”, Cuenca. 2019

**METODOLOGÍA:** estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La investigación se efectuó con una muestra de 203 mujeres asociadas que trabajan en el centro comercial “El Arenal”. Se empleó una encuesta estructurada, previa firma del consentimiento informado. Para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS versión 22, los resultados se presentan en tablas y gráficos.

**RESULTADOS:** la media de la edad en la población de mujeres estudiadas es 43 años con una moda de 50 años. El 37% tenía un nivel de instrucción básico, el 56% casadas, de procedencia urbana el 56% y el 96% de etnia mestiza. El grupo de medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos en el 54,2%, siendo el paracetamol en diferente presentación el más consumido.

**Conclusión:** el factor más importante que conduce a que las mujeres participantes en el estudio representado por el 39%, consuman medicamentos sin receta es la falta de tiempo para acudir a consulta médica.

**PALABRAS CLAVES:** Factores asociados. Automedicación. Mujeres.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Self-medication in the adult population constitutes a serious problem of Public Health worldwide, advertising on medicines promotes this behavior in the population. In order to optimize the prescription and consumption of medications, a group of communication, education and information actions are required, with the aim of achieving attitudes and behaviors consistent with the problem.

**GENERAL OBJECTIVE:** to identify the factors associated with self-medication in women aged 25 to 65 who work in the "El Arenal" shopping center, Cuenca. 2019

**METHODOLOGY:** quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample was 203 women associated in the shopping center "El Arenal". A structured survey was used, after signing the informed consent. In the data analysis, the SPSS version 22 program was used.

**RESULTS:** The average age in the population of women studied was 43 years with a 50-year fashion. E 37% had a basic education level, 56% married, 56% of urban origin and 96% of mixed race ethnicity. The group of medications most commonly used were analgesics for 54.2% and among them the most used was paracetamol in its different commercial presentations. Most women believe it is risky to self-medicate, but despite that they practice it. The lack of time to go to medical consultation in 39% motivated self-medication.

**Conclusions:** the most important factor that leads to the consumption of over-the-counter medications was the lack of time to go to a doctor's office.

**KEY WORDS:** Associated factors. Selfmedication. Women.



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN .....   | 2  |
| ABSTRACT .....  | 3  |
| CAPÍTULO I .....  | 15 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN .....  | 15 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                                      | 16 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN .....   | 18 |
| CAPÍTULO II .....   | 20 |
| 2. MARCO TEÓRICO .....  | 20 |
| 2.1 Estado del Arte .....   | 20 |
| 2.2 Marco Conceptual .....  | 24 |
| 2.2.1 Prescripción - Generalidades .....                                  | 24 |
| 2.2.2 Prescripción racional e irracional de los medicamentos .....        | 25 |
| 2.2.3 Automedicación .....  | 26 |
| 2.2.4 Prevalencia de la automedicación .....                              | 27 |
| 2.2.5 Factores asociados a la automedicación: .....                       | 27 |
| 2.2.6 Formas de la automedicación .....                                   | 27 |
| 2.2.7 Automedicación responsable .....                                    | 29 |
| 2.2.8 Beneficios de la automedicación responsable .....                   | 28 |
| 2.2.9 Automedicación inadecuada o irresponsable .....                     | 29 |
| 2.2.10 Medicamentos de venta libre .....                                  | 31 |
| 2.2.11 Fármacos más utilizados en la automedicación .....                 | 31 |
| 2.2.12 Porqué la mujer no asiste a consulta médica y se automedican ..... | 35 |
| CAPÍTULO III .....  | 36 |
| 3. OBJETIVOS .....  | 36 |
| 3.1 Objetivos .....   | 36 |
| 3.1.1 Objetivo general .....  | 36 |
| 3.1.2 Objetivos específicos .....   | 36 |
| CAPÍTULO IV .....   | 37 |
| 4. DISEÑO METODOLÓGICO .....  | 37 |
| 4.1 Tipo de estudio .....   | 37 |
| 4.2 Área de estudio .....   | 37 |
| 4.3 Universo y muestra .....  | 37 |



|  |    |
|--|----|
| 4.4 Criterios de inclusión y exclusión ..... | 38 |
| 4.4.1 Criterios de inclusión .....           | 38 |
| 4.4.2 Criterios de exclusión .....           | 38 |
| 4.5 Técnicas e instrumentos .....            | 39 |
| 4.5.1 Técnica .....                          | 39 |
| 4.5.2 Instrumento .....                      | 39 |
| 4.6 Procedimientos .....                     | 39 |
| 4.6.1 Capacitación .....                     | 39 |
| 4.6.2 Autorización .....                     | 39 |
| 4.6.3 Supervisión .....                      | 40 |
| 4.7 Plan de tabulación y análisis .....      | 40 |
| 4.8 Aspectos éticos .....                    | 40 |
| CAPÍTULO V .....                             | 42 |
| 5. RESULTADOS .....                          | 42 |
| 5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....             | 42 |
| 5.2 DISCUSIÓN .....                          | 66 |
| 5.3 CONCLUSIONES .....                       | 72 |
| 5.4 RECOMENDACIONES .....                    | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....             | 74 |
| ANEXOS .....                                 | 80 |



## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla N°1 Descripción de la edad de 203 mujeres que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”. Cuenca 2019 .....  | 42 |
| Tabla N°2 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según procedencia. Cuenca 2019.....   | 45 |
| Tabla N°3 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según tipo de medicamento de autoconsumo. Cuenca 2019 .....                                       | 50 |
| Tabla N°4 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según publicidad del medicamento para decidir consumir. Cuenca 2019 .....                         | 56 |
| Tabla N°5 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según preferencia de medicamento de algún laboratorio. Cuenca 2019 .....                          | 57 |
| Tabla N°6 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según información proporcionada por parte del farmacéutico. Cuenca 2019.....                      | 58 |
| Tabla N°7 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según relevancia en la proporción de información del medicamento y sus efectos. Cuenca 2019 ..... | 59 |
| Tabla N°8 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal” según, lectura del prospecto. Cuenca 2019 ....   | 60 |
| Tabla N°9 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según sugerencia del uso de medicamentos a amigos o familiares. Cuenca 2019 .....                 | 61 |
| Tabla N°10 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según consideración de la automedicación como una práctica riesgosa. Cuenca 2019 .....           | 62 |
| Tabla N°11 Análisis inferencial a través de la aplicación de Chi cuadrado, sobre la automedicación como una práctica riesgosa. Centro comercial “El Arenal” Cuenca 2019 .....                               | 63 |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico N°1 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según etnia. Cuenca 2019.....   | 43 |
| Gráfico N°2 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según residencia. Cuenca 2019 .....                                       | 44 |
| Gráfico N°3 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según estado civil. Cuenca 2019.....                                      | 46 |
| Gráfico N°4 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según grado de instrucción. Cuenca 2019 .....                             | 47 |
| Gráfico N°5 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal” según frecuencia de automedicación. Cuenca 2019.....                       | 48 |
| Gráfico N°6 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según razones para automedicarse. Cuenca 2019.....                        | 49 |
| Gráfico N°7 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según influencia para la automedicarse. Cuenca 2019.....                  | 51 |
| Gráfico N°8 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según automedicación por familiares y amigos. Cuenca 2019 .....           | 52 |
| Gráfico N°9 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según lugar donde adquieren la medicación. Cuenca 2019.....               | 53 |
| Gráfico N°10 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según actitud frente a la persistencia de los síntomas. Cuenca 2019..... | 54 |
| Gráfico N°11 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según suspensión de la automedicación. Cuenca 2019.....                  | 55 |



## LISTA DE ANEXOS

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Anexo 1 Cuestionario .....                        | 80                                   |
| Anexo 2 Consentimiento informado .....            | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Anexo 3 Recursos .....                            | 88                                   |
| Anexo 4 Cronograma de trabajo .....               | 90                                   |
| Anexo 5 Operacionalización de las variables ..... | 91                                   |





### Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Paul Andrés Peñaloza Guapisaca en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS DEL CENTRO COMERCIAL "EL ARENAL", CUENCA. 2019**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de Junio del 2020

Paul Andrés Peñaloza Guapisaca

C.I: 0105351076



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Paul Andrés Peñaloza Guapisaca autor/a del Proyecto de investigación “**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS DEL CENTRO COMERCIAL "EL ARENAL", CUENCA. 2019**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 23 de Junio del 2020

Paul Andrés Peñaloza Guapisaca

C.I: 0105351076



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Julio Alfredo Naranjo Alvarado en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS DEL CENTRO COMERCIAL "EL ARENAL", CUENCA. 2019**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de Junio del 2020

Julio Alfredo Naranjo Alvarado

C.I: 0105933014



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Julio Alfredo Naranjo Alvarado, autor/a del Proyecto de investigación “**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS DEL CENTRO COMERCIAL "EL ARENAL", CUENCA. 2019**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 23 de Junio del 2020

Julio Alfredo Naranjo Alvarado

C.I: 0105933014



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la vida por permitirnos cumplir una de nuestras más grandes metas personales, a nuestras familias por su apoyo durante toda esta etapa, también dedicamos un agradecimiento muy especial a nuestra directora y asesora Mgt Narcisa Arce, por brindarnos su tiempo y apoyo en nuestro proyecto de titulación y por último agradecemos a la Universidad de Cuenca – Carrera de Enfermería, porque durante toda nuestra vida universitaria nos formó con pilares de responsabilidad, éticos y humanos para nuestras vidas profesionales.

**Paul Peñaloza G.**

**Julio Naranjo A.**



## **DEDICATORIA**

Este proyecto de tesis que lo realicé con mucho esmero y esfuerzo me enorgullece dedicar a mis padres, esposa y a mi hijo Pablo Andrés, que gracias a su apoyo día tras día fueron mi fuente de inspiración y mi mayor motivación para terminar mi proyecto de titulación.

### **Paúl Andrés Peñaloza Guapisaca**

A mis padres por su amor incondicional y por la fuerza para guiarme a lo largo de mi vida. Sobre todo, a mi hija Emilia Naranjo quien ha sido mi fuerza, alegría e inspiración junto a mi pareja Jessica Lema quienes han sido el motor fundamental en mi camino

### **Julio Alfredo Naranjo Alvarado**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La automedicación se define como la obtención y consumo de medicamentos sin la prescripción del médico que generalmente incluye medicamentos de venta libre pero también aquellos que se dispensan con receta.<sup>(1)</sup>

El acceso a medicamentos es un indicador del nivel de vida de un país, al reflejar la eficiencia y fortaleza de su Sistema de Salud. <sup>(2)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado a la automedicación como uno de los factores causales más importantes de las reacciones adversas a los medicamentos, los cuales constituyen un problema de Salud Pública muy importante, se estima que estas son causa del 6,8% de las hospitalizaciones. <sup>(3)</sup>

La automedicación se ha transformado en un fenómeno común a nivel global, favorecido por la publicidad y las novedosas tecnologías de la información y comunicación. La información sobre medicamentos y tratamientos anteriormente era solo dominio de los profesionales de la salud, actualmente es de acceso público, tanto para los medicamentos que no requieren prescripción como aquellos que necesitan control.<sup>(4)</sup>

La práctica de automedicación es frecuente principalmente en países en vías de desarrollo y en poblaciones vulnerables, con menos acceso a Sistemas de Salud y donde existe menos control por parte de los organismos rectores de políticas relacionadas con los fármacos. <sup>(3)</sup>

Los patrones de automedicación varían entre los diferentes grupos poblacionales, y están influenciados por diversas características, como la edad, el sexo, ingreso económico y los gastos, la orientación del cuidado personal, el nivel educativo, el conocimiento médico, la satisfacción y la percepción de gravedad de las enfermedades. <sup>(1)</sup>



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS reporta que en el mundo más del 50 % de los medicamentos son recetados, dispensados y vendidos de forma inadecuada. Aproximadamente un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales, en contraste con un 50% de pacientes que consumen medicamentos incorrectamente. <sup>(5)</sup> Esta organización reconoce y acepta la automedicación de forma responsable para atenuar síntomas poco graves, siempre que no sustituya la relación médico-paciente. <sup>(6)</sup>

La utilización de forma no controlada de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, puede ocasionar: efectos secundarios severos, reacciones adversas, intoxicación, dependencia, interacciones con otros medicamentos, resistencia bacteriana, alivio de síntomas enmascarando la enfermedad. <sup>(7)</sup>

Actualmente el uso inadecuado de medicamentos se ha convertido en una práctica generalizada que va más allá del autocuidado de la salud, llegando al consumo masivo. La prevalencia de la automedicación varía ampliamente en diferentes países entre 6% -73%. <sup>(8)</sup>

La automedicación es un hecho cotidiano y usual en la mayoría de los hogares en Latinoamérica. <sup>(7)</sup> El uso de medicamentos sin prescripción médica es un problema sociocultural que conlleva impactos mucho más allá de la salud y que sus causas también son diversas. Es un tema de índole cultural porque responde a prácticas cotidianas, a tradiciones y mitos que las personas manifiestan y practican durante toda su vida. <sup>(2)</sup>

En el Ecuador los medicamentos y la medicina tradicional, han sido una alternativa para el tratamiento y la prevención de muchas enfermedades. La venta libre en farmacias, tiendas y en cualquier lugar a favorecido su consumo por parte de la población. Esta conducta es aceptada como normal y cotidiana, pues evita las





molestias de acceder a un servicio de salud para recibir la prescripción, además de que esto tiene un costo económico.

En Ecuador no existe una estrategia educativa planificada, dirigida a la prevención de este tipo de conducta. La normativa vigente orienta la prescripción de medicamentos genéricos solo por médicos y odontólogos, pero no se efectúa un control de forma sistemática de la dispensación, lo que menoscaba el uso adecuado de medicamentos.

De acuerdo con el reporte de IMS (International Marketing Services) sobre el mercado farmacéutico ecuatoriano, basado en el estudio de mercado de RECOMEX en Ecuador, hasta el año 2010, el 77% de los pacientes compraron medicamentos que debían venderse bajo prescripción médica y 46,33 % de la población compra fármacos varias veces al mes. Tampoco la demanda ecuatoriana de medicamentos guarda correspondencia con el perfil epidemiológico nacional, ni con las guías médicas aprobadas por la autoridad sanitaria<sup>(2)</sup>

Para esto, es necesario tener claro que la automedicación no es un problema unicausal, sino un conjunto de factores que crean las condiciones para que ésta se ejecute y se mantenga a través del tiempo; por lo tanto, mediante la presente investigación se desea dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en mujeres de 25 a 65 años del centro comercial “El Arenal”, ¿Cuenca? 2019.



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Según el ministerio de salud la automedicación no es recomendable sin una consulta médica, debido a que puede ocultar los síntomas de una enfermedad retrasando su diagnóstico y tratamiento, lo más recomendable es acudir a cualquiera de las unidades de salud más cercanas para una valoración y diagnóstico médico. Cabe recalcar que la Ley Orgánica de Salud garantizará, a la población, el acceso equitativo, efectivo y oportuno a medicamentos y dispositivos médicos de calidad, seguros y eficaces para el tratamiento oportuno a una enfermedad <sup>(9)</sup>

La presente investigación se enmarca en el reto mundial por la seguridad de los pacientes, que propuso la OMS en marzo de 2017 para reducir los daños relacionados con medicamentos hasta el año 2022, cuyo objetivo número cinco es empoderar a pacientes, familias y sus cuidadores a participar activamente en decisiones de tratamiento o cuidado, hacer preguntas, detectar errores y efectivamente administrar sus medicamentos de forma responsable <sup>(10)</sup>

Varios estudios hacen referencia a que la automedicación, es más frecuente en las mujeres que en hombres, mientras que otros han encontrado mayor frecuencia en hombres, pero aún no es aclarado el porqué de uno u otro comportamiento.

La automedicación es un hábito frecuente en nuestra sociedad, conocer los factores de riesgo asociados a la automedicación ayuda a elaborar estrategias que contribuyan a enfrentar este problema de salud. En este sentido, nuestra investigación tiene como objetivo identificar los posibles factores de riesgo relacionados a la automedicación en mujeres de 25 a 65 años del centro comercial “El Arenal”

En el contexto nacional no existen estudios previos sobre el tema investigado, se desconoce la verdadera frecuencia de la automedicación en mujeres, lo que justifica la novedad y pertinencia de realizar este estudio.



Esta investigación tendrá un aporte teórico al conocimiento del tema investigado y en la población de estudio. Su aporte también será práctico, sus resultados permitirán caracterizar un problema serio de salud pública, de alta prevalencia.



## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Estado del Arte

Altamirano y otros, 2019 investigaron la automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile; con el objetivo de caracterizar la automedicación en estudiantes que viven en una residencia universitaria: Mediante un estudio descriptivo transversal en una muestra de 102 estudiantes que represento el 68 % del universo, mediante un instrumento basado en la literatura, el cual se validó por expertos y prueba piloto.

Los autores del mencionado estudio obtuvieron como resultados que: la prevalencia de automedicación fue del 81,2 %; el promedio de edad de los estudiantes fue 21,1 ( $\pm 2,8$  años) y el 58,4 % eran de sexo masculino. Como las principales razones refirieron no considerar necesario consultar al médico el 46 % y que, si los síntomas persisten, el 56 % asiste al médico. La forma de obtener los medicamentos fue principalmente en farmacias (63 %) y la indicación fue en primer lugar por familiares (51 %) y amigos (47,6 %). Los síntomas tratados más frecuentes fueron: dolor de cabeza, gripe e inflamaciones. El 80 % consideró que auto medicarse es un acto riesgoso, el 64 % ha recomendado algún medicamento y un 46 % almacena o guarda algunos de ellos en su lugar de residencia. Concluyen que la automedicación constituye una forma de autocuidado pero que debe tomarse precauciones para minimizar sus potenciales riesgos<sup>(11)</sup>

Scuri y otros, 2019 realizaron un estudio en estudiantes universitarios europeos de farmacia en Italia, España, República Checa y Rumania, mediante un cuestionario creado y validado para obtener información sobre el uso de medicamentos, su conocimiento y sus actitudes hacia ellos.

Los 4099 estudiantes de farmacia completaron todos los ítems del cuestionario. La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres, y la edad promedio fue de  $21.9 \pm 2.2$ . Los autores reportaron respecto al uso de medicamentos en los 12



meses anteriores a la encuesta que fue alto en los cuatro países, siendo más notorio en España donde un 93,9 % de los estudiantes de Farmacia respondió afirmativamente.

De acuerdo con el tipo de medicamento los analgésicos fueron los más usados especialmente en Rumanía e Italia, en España los digestivos y en República Checa los antibióticos. Respecto a los antibióticos los estudiantes de la República Checa refirieron haberlos usado sin receta en el 32.2% y un 19 % pensaban erróneamente que son útiles contra las infecciones virales y la gripe; también el 50% de los estudiantes rumanos usaban antibióticos para tratar la gripe. No obstante, en los cuatro países, el problema de tomar antibióticos sin receta médica es significativo. Otro resultado importante fue que, 38,2 % en República Checa y en España, el 38,4% de los encuestados admitió haber usado medicamentos con alcohol. <sup>(12)</sup>

La automedicación con medicamentos de venta libre, la prevalencia de prácticas riesgosas y sus factores asociados en las farmacias de Asmara, Eritrea fue estudiada por Tesfamariam y otros, 2019. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 609 clientes en 20 puntos de venta de farmacias en Asmara. Se empleó un muestreo por conglomerados en dos etapas y se obtuvieron datos mediante un cuestionario estructurado a través de entrevistas de salida cara a cara.

Los principales resultados fueron que el 93.7% había practicado la automedicación con medicamentos de venta libre y de estos el 81.8% estaban en práctica de riesgo. En promedio, cada participante estaba usando medicamentos de este tipo al menos una vez al mes. La práctica de riesgo estuvo asociada de forma significativa con el nivel educativo ( $p < 0.0001$ ). Los que tenían un puntaje de conocimiento por debajo del promedio tenían más probabilidades de participar en prácticas riesgosas (AOR = 1.83, IC: 1.11, 3.04) en comparación con aquellos con un puntaje por encima del promedio. Los medicamentos de venta libre preferidos con mayor frecuencia fueron los analgésicos (34,3%) seguido de antipiréticos (15,7%) y preparaciones para la tos y el resfriado (14,2%). El 6,9% había



experimentado problemas relacionados con las drogas después del consumo de medicamentos de venta libre. El 35% de los encuestados leyó el prospecto del medicamento y el 73.9% verificó las fechas de vencimiento al comprar medicamentos de venta libre. Una de las prácticas de riesgo más importantes fue refrigerar los medicamentos de venta libre, cuando no estaba recomendado. <sup>(13)</sup>

Alcázar, 2018, realizó una investigación para determinar los riesgos de la automedicación en 970 adultos de 30 -45 años en la Parroquia Parrales y Guales del Cantón Jipijapa, Ecuador, incluyó instituciones de salud públicas, privadas y farmacias. La autora reportó un 81 % de automedicación, la principal razón fue no disponer de tiempo referida por el 18 %. Los principales síntomas que motivaron el consumo fueron dolores musculares (32%) y cefalea (27%), el 44 % tuvo consecuencias negativas, de ellos el 16 % presentó dependencia y el 12 % complicaciones de la enfermedad. <sup>(14)</sup>

Montero y Huamán, 2018, en su estudio sobre los factores asociados a automedicación en el centro poblado de LLícua, Huánaco, reportó que el 62% de la población entrevistada pertenecía al sexo femenino, el grupo de edades con mayor frecuencia de automedicación fue entre 20 a 29 años con un 37, 1%. El nivel de educación que predominó fue el técnico superior (41.3%). Las principales condiciones de salud que motivaron la automedicación fueron gripe en el 33,5%, malestar estomacal en el 10,3% y fiebre en el 9,5%.

En relación con la autopercepción de la severidad del malestar el 75% manifestó que fue de leve a moderado. El 80 % de la población estudiada practica la automedicación a pesar de que un 53,75% de todos ellos consideran que si tiene disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta médica. No se encontró asociación entre el ingreso mensual y la automedicación. Se encontró asociación entre la autopercepción de la severidad del malestar de leve a moderada y la automedicación y entre la disponibilidad de tiempo y la automedicación <sup>(15)</sup>.

Tobón y otros, 2017, realizaron un estudio descriptivo y transversal, sobre la automedicación familiar en una muestra de 51 familias de la Unidad Residencial



Tricentenario de Medellín. Encontraron que el 51% de los integrantes de estas familias se automedican. El 68,8% compraba los medicamentos en la farmacia del barrio, el 43,8% los solicitaba a domicilio y otros los obtenían de ambas formas. Los medios de comunicación específicamente la televisión influyó en el 42% de las familias para usar medicamentos sin prescripción. Los fármacos más utilizados fueron para enfermedades comunes como la gripe en el 37,25% de los adultos, 19,61% de los niños y en el 5,88% de los adultos mayores; en segundo lugar, los antihipertensivos en el 50,98% de las personas: 27,45% de adultos y 19,61% de adultos mayores. Los autores concluyen que la comunidad estudiada requiere de una intervención educativa para prevenir los problemas asociados al uso de medicamento <sup>(5)</sup>.

Hermoza y otros, 2016, investigaron sobre la automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicaron una encuesta en una población seleccionada por muestreo sistemático.

Su muestra fue 406 usuarios de farmacias del distrito de Pueblo Libre. Entre sus resultados encontraron que la frecuencia de automedicación fue de 56,65%. El 36 % fueron jóvenes de 18 a 24 años, el 51,3% del sexo masculino, el 58,7% tenía nivel de estudio básico. La forma de automedicación más frecuente fue la iniciativa por el propio usuario en el 49,13% y en segundo lugar la sugerida por familiares en un 21,7%. El dolor fue la causa más frecuente de automedicación en 40,35% y los medicamentos más usados fueron los antiinflamatorios no esteroideos en el 30%, los antigripales en el 20,8%. Otros para molestias gastrointestinales, analgésicos, antialérgicos y antibióticos también fueron usados <sup>(16)</sup> .

López y otros, 2016 estudiaron la automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia. Realizaron un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina. La prevalencia de automedicación obtenida fue del 79,3%. El 64,8 % eran mujeres y la edad media de los encuestados fue 20 años. Los medicamentos más usados fueron acetaminofén (10,8%), y el ibuprofeno (3,9%). El 70,6% de los medicamentos



usados requerían prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron: cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% practicaron una automedicación responsable. Los autores concluyen que la prevalencia de automedicación fue es alta <sup>(3)</sup>

Sánchez, 2014 investigó sobre las prácticas de automedicación entre una muestra de latinos migrantes trabajadores en el sur de la Florida. Con una muestra estratificada de 278 participantes realizaron un cuestionario que recopiló datos sobre su estado de salud, acceso a servicios de salud y prácticas de automedicación. El 54,3 % eran hombres, la edad media fue de 37 años. Los participantes refirieron prevalencia de diferentes problemas de salud en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista: dermatitis (84.8%), afección respiratoria (73.5%), enfermedad oral (66.3%), enfermedad infecciosa (60.3%) y afecciones oculares (54.1%). Los medicamentos para la alergia fueron usados en el 91.2%, para infecciones respiratorias el 88.6%, para otras infecciones el 77.3%, medicamentos para aliviar el dolor en el 75.2% y para trastornos digestivos el 60.3%.

Los autores concluyen que estas personas estaban afectadas por una gran variedad de problemas de salud, pero carecían de acceso a los servicios de salud, se automedicaban en sus países de origen y, a su llegada a los Estados Unidos continuaron con estas prácticas y en muchos casos la aumentaron <sup>(17)</sup>

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Prescripción - Generalidades**

La prescripción debe ser un acto formal y no automático, ni en respuesta a las exigencias del paciente. Es un proceso lógico deductivo, que se basa en la información integral y objetiva sobre el problema de salud que presenta el paciente.

En este proceso, el paciente describe al médico o prescriptor sus síntomas, quien realiza un examen físico buscando los signos, puede indicar exámenes y concluye con una orientación diagnóstica y una decisión terapéutica.

Paúl Andrés Peñaloza Guapisaca.

Julio Alfredo Naranjo Alvarado.





La prescripción médica es un acto que demanda conocimientos, experiencia, habilidades y ética profesional y de gran responsabilidad ya que el prescriptor asume legalmente las implicaciones de dicha prescripción. <sup>(18)</sup>

### **2.2.2 Prescripción racional e irracional de los medicamentos**

Para seleccionar correctamente un fármaco se debe considerar su eficacia, seguridad, conveniencia y costo. Además, se debe ofrecer un esquema de tratamiento individualizado según las características del paciente. La indicación debe ser de forma verbal y escrita, para ayudar al cumplimiento de la prescripción. También se debe garantizar una evaluación sistemática de la prescripción o seguimiento de la evolución clínica del padecimiento como de las consecuencias del tratamiento establecido (relación beneficio-riesgo).

El uso racional de medicamentos es un conjunto de decisiones y acciones basados en un diagnóstico correcto, radica en alcanzar el máximo beneficio, con menor número posible de medicamentos, en el menor tiempo posible y con un costo sensato.

La OMS define que el uso racional de medicamentos contempla que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus requerimientos clínicos, en dosis según sus características individuales, en el período de tiempo apropiado y al menor costo posible. <sup>(7)</sup>

Al contrario, la prescripción irracional de medicamentos es el uso excesivo de medicamentos, a veces por complacencia, lo cual conduce a perpetuar y recalcar las expectativas erradas del paciente. En algunas ocasiones el propio prescriptor, cree que los problemas de salud se resuelven siempre con medicamentos y que cada síntoma o signo lleva una acción farmacéutica. <sup>(18)</sup>

La OMS plantea como formas de uso irracional de medicamentos lo siguiente:

- Usar muchos medicamentos en un mismo paciente (polifarmacia).
- Usar antimicrobianos para infecciones que no tiene un origen bacteriano.



- Usar de forma excesiva inyecciones si pueden usarse presentaciones orales.
- Prescripción que no está relacionada con los criterios clínicos.
- Automedicación no apropiada, con medicamentos que requieren receta médica.

Los objetivos de una prescripción racional serían:

- Proteger o renovar el estado de salud y bienestar del paciente.
  - Obtener la efectividad máxima en el uso de los medicamentos.
  - Disminuir riesgos en el paciente durante el uso de medicamentos.
  - Disminuir el costo de la atención de salud mediante el uso racional.
  - Respetar la opinión que tenga el paciente sobre el tratamiento decidido. <sup>(18)</sup>
- (19)

La farmacoterapia es racional cuando considera los aspectos siguientes:

- Considerar la aplicación de medidas no farmacológicas.
- Determinar el uso o no de un medicamento.
- Selección correcta de la terapéutica.
- Indicar un adecuado esquema de dosificación.
- Las instrucciones deben ser claras, favoreciendo su cumplimiento.
- Realizar seguimiento y monitorización de la evolución del paciente. <sup>(18)</sup>

### 2.2.3 Automedicación

Este término fue introducido en el año 1965, se deriva de “Drug Therapy” (terapia farmacológica) y de “Self Care” (autocuidado). La interpretación de este término sugiere una práctica responsable (autocuidado) y, por otro lado, una desviación de la terapia farmacológica, que resulta irresponsable. <sup>(20)</sup>

La automedicación se ha definido como obtener y consumir medicamentos sin el diagnóstico de un médico y la supervisión del tratamiento, que generalmente incluye medicamentos de venta libre pero también incluye medicamentos con receta. <sup>(1)</sup>

Paúl Andrés Peñaloza Guapisaca.

Julio Alfredo Naranjo Alvarado.



La Asociación Médica Mundial plantea que la automedicación responsable es: “el uso de un medicamento, registrado o sustentado científicamente, disponible legalmente sin prescripción médica, por iniciativa individual o siguiendo la indicación de un profesional de la salud”. <sup>(20)</sup>

#### **2.2.4 Prevalencia de la automedicación**

La automedicación es un fenómeno mundial, su prevalencia puede variar según la población que se estudie, el método empleado. Se han estimado las siguientes prevalencias: 27,7% en Alemania, 26,2% en Portugal, 12,7% en España, 7,3% en Cuba, 23,4% en Atenas-Grecia, 34,0% en Cataluña - España entre hombres y 25,0% entre mujeres y 11,9% en Pondicherry-India. <sup>(21)</sup>.

#### **2.2.5 Factores asociados a la automedicación:**

- Aumento de la esperanza de vida de la población.
- Incremento progresivo de la prevalencia de enfermedades crónicas.
- Aparición de enfermedades transmisibles nuevas y reaparición de antiguas.
- Aumento de la prevalencia de trastornos del estado de ánimo.
- Aumento de enfermedades derivadas del deterioro o contaminación ambiental y el clima.
- Dificultades en el acceso, demora y baja calidad de la atención en los servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado.
- La publicidad en los medios de comunicación, de medicamentos que se expenden sin receta.<sup>(19)</sup>
- La tendencia de almacenar medicamentos en el hogar.
- Creencia popular de que los medicamentos resuelven todos los problemas de salud. <sup>(21)</sup>

Escobar (2017) plantea que otras razones que influyen en la automedicación son:

- Disponibilidad del fármaco.
- Hecho de que no se exija la prescripción médica para su venta.
- Factores económicos.



- Disponibilidad de tiempo por parte del individuo para la consulta médica.
- Uso de internet como fuente de consulta.
- Confianza en el farmacéutico. <sup>(6)</sup>

### **2.2.6 Formas de la automedicación**

Las formas en las que se manifiesta la automedicación pueden ser:

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilización de medicamentos sobrantes de prescripciones anteriores.
- Utilizar prescripciones anteriores para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con miembros de la familia o de su círculo social.
- No cumplir de forma exacta la prescripción del profesional, cuando se prolonga o se interrumpe un tratamiento o por incrementar o disminuir la dosis indicada. <sup>(1)</sup>

De lo anterior se puede concluir que la automedicación y la prescripción médica están relacionadas, ya que el paciente se puede desviar de la segunda de dos maneras diferentes. La automedicación responsable está relacionada con el autocuidado, que es la iniciativa de la persona de cuidar su salud, en cambio la automedicación no responsable, es una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias.

El autocuidado es un proceso a largo plazo, que comprende estilos de vida saludables, practicar la promoción y prevención de la salud integral. Incluye la automedicación, siempre que sea segura y adecuada al problema de salud a tratar.

Los medicamentos tienen un rol importante en el cuidado de la salud, pero no es necesario siempre su uso, pues existen otras intervenciones mediante las cuales muchas enfermedades pueden ser tratadas, como las medidas higiénico-sanitarias. <sup>(20)</sup>

### **2.2.8 Beneficios de la automedicación responsable**

Los beneficios a nivel comunitario de las buenas prácticas de automedicación:

Paúl Andrés Peñaloza Guapisaca.

Julio Alfredo Naranjo Alvarado.



- Evitar que los recursos médicos escasos se desperdicien en afecciones menores.
- Controlar enfermedades crónicas.
- Reducir el absentismo laboral debido a dolencias menores.<sup>(13)</sup>
- Ahorro de dinero y tiempo dedicado a visitar las instalaciones de salud.
- Facilitar el tratamiento en los servicios de emergencia de afecciones potencialmente mortales.<sup>(22)</sup>

### **2.2.7 Automedicación responsable**

La automedicación responsable, exige del individuo el compromiso necesario de informarse para tomar decisiones. El consumidor debe relacionar la sintomatología con los tipos de medicamentos escogidos y adoptar un uso responsable que tenga en cuenta la dosis exacta, el tiempo de duración óptimo para la condición en particular. El consumidor puede para esto leer de forma cuidadosa las instrucciones, etiquetas y folletos, y consultando a profesionales cuando tengan dudas. el consumidor debe enfrentar, con responsabilidad, la búsqueda de una información mínima pero esencial que le lleve al conocimiento de la naturaleza de sus malestares y le permita un autodiagnóstico sencillo.

La automedicación responsable cumple con:

- Usar medicamentos seguros, de calidad y eficacia probadas.
- La enfermedad o condición de salud pueda ser reconocida o identificada por el individuo o condiciones crónicas o recurrentes luego de un diagnóstico médico inicial.
- Medicamentos con un propósito específico y administrados en dosis apropiada.<sup>(20)</sup>

### **2.2.9 Automedicación inadecuada o irresponsable**

Consecuencias de la automedicación inadecuada



- Reacciones adversas e intoxicación.
- Falta de efectividad, ya que se consumen medicamentos para condiciones en las que no están indicadas, como el uso de antibióticos en procesos virales.
- Dependencia a los medicamentos.
- Enmascaramiento de manifestaciones clínicas de la enfermedad.
- Interacciones con otros medicamentos.
- Sinergismo o antagonismo en el efecto de los medicamentos. <sup>(16)(23)</sup>
- Resistencia a los antimicrobianos.
- Incremento del costo de los servicios de salud.
- Retrasar la búsqueda de atención, lo que resulta en una demora en el diagnóstico y el tratamiento adecuado de enfermedades subyacentes. <sup>(22)</sup>

A nivel mundial, el aumento de la automedicación inadecuada se considera un problema de Salud Pública. La automedicación inadecuada con medicamentos de venta libre puede tener serias implicaciones (incluidas muertes), especialmente en edades extremas (pediatría y geriatría), madres embarazadas y lactantes, y pacientes con comorbilidades. <sup>(13)</sup>

Las reacciones adversas de los medicamentos se encuentran entre las diez causas más importantes de defunción a nivel mundial. Se estima que en Estados Unidos el 4,7% del total de hospitalizaciones en un año (aproximadamente 1 millón de pacientes) se deben a los efectos adversos de un medicamento. Cerca de 100 000 muertes al año son atribuidas a efectos adversos a medicamentos <sup>(16)</sup>. También prolongan la estancia hospitalaria y tiene un mayor impacto sanitario y económico.

El uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos se conoce como factor de riesgo para daño gastrointestinal. Se estima que el 2% de los consumidores de estos antiinflamatorios sufren efectos adversos graves, y determina 70 000 hospitalizaciones por año con 10 000 a 20 000 muertes. <sup>(16)</sup>



## **2.2.10 Medicamentos de venta libre**

Se cree que los medicamentos de venta libre, que los consumidores pueden comprar sin receta médica, son relativamente seguros y son apropiados para su uso sin la supervisión de profesionales de la salud, pero su uso si no es apropiado podría tener serias implicaciones.

Clasificación Química Terapéutica Anatómica de la OMS de los medicamentos de venta libre en diez categorías:

1. Analgésicos
2. Laxantes
3. Agentes antitromboticos
4. Antiácidos
5. Preparaciones para la tos y el resfriado
6. Antihistamínicos
7. Dermatológicos
8. Preparaciones para la garganta
9. Preparaciones nasales
10. Antidiarreicos <sup>(13)</sup>

La disponibilidad no regulada o sin restricciones de medicamentos de venta libre es una de las principales razones que conducen al uso indebido de estos medicamentos. Además, su uso inapropiado en los países en desarrollo es alto debido al conocimiento inadecuado, la falta de información médica, la infraestructura inadecuada y las leyes y regulaciones débiles. <sup>(13)</sup>

## **2.2.11 Fármacos más utilizados en la automedicación**

Los medicamentos más demandados para automedicación son:

- Analgésicos
- Antibióticos
- Antisépticos Tópicos
- Suplementos



- Vitamínicos y Minerales
- Antigripales
- Antitusígenos
- Digestivos
- Laxantes
- Antiácidos
- Anti Flatulentos <sup>(16)</sup>

En el estudio realizado por Escobar y otros, 2017, sobre la automedicación en población adulta de once ciudades de Latinoamérica, reportó que los medicamentos más usados fueron: los analgésicos consumidos por el 38,9% de los adultos que practicaban la automedicación, en segundo lugar, se ubicaron los antibióticos en el 16,4%, luego en orden de frecuencia descendente: los antigripales en el 15,07% y antialérgicos en el 13,69 %. <sup>(6)</sup>

En una revisión sistemática realizada por Shaghghi y otros en un total de 52 publicaciones se reconoce que entre los medicamentos de mayor uso se encuentran los analgésicos y antipiréticos. <sup>(24)</sup>

Los analgésicos son medicamentos que tienen la capacidad de suprimir o aliviar la sensación de dolor, cada individuo puede tener una respuesta a los analgésicos diferente; también existen diferentes tipos de analgésicos, cada uno de ellos tiene ventajas y riesgos y algunos tipos de dolor responden mejor a determinados analgésicos. Muchos de los analgésicos son vendidos sin receta, ejemplo de ello es el paracetamol, el cual es un analgésico con propiedades antipiréticas que se emplea para el tratamiento del dolor leve a moderado y es la primera línea de tratamiento de los pacientes hospitalizados con fiebre o dolor. <sup>(25)</sup>

Los efectos secundarios del paracetamol pueden ser:

- Hepáticos: incremento de las transaminasas, fosfatasa alcalina y la bilirrubina. A dosis altas puede causar hepatotoxicidad, particularmente en pacientes alcohólicos.





- Hipersensibilidad: rash maculopapular, exantema, urticaria, dermatitis alérgica, angioedema y reacciones anafilácticas.
- Hematológicos: disminución de plaquetas, leucocitos en tratamientos prolongados y a dosis altas; también agranulocitosis y anemia aplásica en casos graves.
- Raras: hipoglucemia, piuria estéril, malestar e hipotensión<sup>(26)</sup>

El paracetamol está contraindicado en los casos de hipersensibilidad a los compuestos, en la hepatitis viral y la insuficiencia hepatocelular grave.

Se debe usar con precaución en casos con:

- Insuficiencia renal: si el aclaramiento de creatinina es menor de 10 ml/min, el intervalo entre las dosis debe ser 8 horas, si el aclaramiento está entre 10-15 ml/min, el intervalo debe ser cada 6 horas.
- Alcoholismo: el consumo crónico del alcohol potencia la toxicidad hepática, por lo que deben evitarse tratamientos prolongados o con altas dosis.
- Insuficiencia hepática: ya que se metaboliza en el hígado, en este caso debe reducirse la dosis.
- Anemia: por las posibles alteraciones sanguíneas, se recomienda usar con precaución en estos pacientes y no de forma prolongada.
- Deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa: con dosis altas puede causar anemia hemolítica aguda en estos pacientes.
- Alergia a salicilatos: en pacientes alérgicos a salicilatos y a otros antiinflamatorios no esteroideos pueden aparecer reacciones cruzadas. <sup>(26)</sup>

Los antipiréticos disminuyen la temperatura elevada, esto ocurre por incremento de la disipación a causa de la vasodilatación superficial y puede estar acompañado por sudoración profusa. El mecanismo de acción de estos antipiréticos está basado en la inhibición de la síntesis y liberación de prostaglandinas a nivel del hipotálamo.

Son los más importantes:

- Derivados del paraaminofenol: paracetamol (inhibe las prostaglandinas a nivel central).



- Derivados del pirazol: metamizol o dipirona (inhibe a nivel central las prostaglandinas).
- Antiinflamatorios no esteroideos: salicilatos, ibuprofeno, naproxeno, ácido mefenámico, nimesulida, indometacina, diclofenaco, ketorolaco y dexketoprofeno trometamol (inhiben a la enzima ciclooxigenasa a nivel central y periférico, como consecuencia reducen la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos).

Los efectos adversos de ellos que determinan sus contraindicaciones son:

Ibuprofeno: es un antiagregante plaquetario, existe riesgo de úlcera péptica que y de nefrotoxicidad.

Ácido acetil salicílico: tiene un efecto prolongado sobre la agregación plaquetaria, molestias gastrointestinales y reacciones de hipersensibilidad, asma bronquial, toxicidad renal y hepática con dosis altas, está asociada al síndrome de Reye.

Naproxeno: tiene riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, perforación, epigástralgia, cefalea, vértigos, vómitos, diarreas, flatulencias, constipación, estomatitis ulcerosa, dispepsia, exacerba la colitis y la enfermedad de Crohn; puede causar edema periférico moderado e hipertensión arterial sistémica.

Ketorolaco: sus efectos adversos son: la insuficiencia renal aguda, úlceras, hemorragias digestivas, úlcera y perforación gástrica y duodenal y reacciones de hipersensibilidad.

Dexketoprofeno: dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y local en el sitio de la punción.

Metamizol: agranulocitosis, dolor en el lugar de la aplicación, cefalea, vómitos, vértigos, sudoración, fatiga o somnolencia.

Diclofenaco: efecto espasmolítico y de sangramiento gástrico.<sup>(27)</sup>



### **2.2.12 Porqué la mujer no asiste a consulta médica y se automedican**

En otras investigaciones se refiere la falta de tiempo para asistir a consulta médica como una justificación para la automedicación.

De acuerdo a un estudio realizado por la Oficina Internacional del Trabajo en el año 20016, cada vez la mujer tiene mayor participación en la educación, el empleo, la política y en general en los espacios públicos, lo cual hace que tengan jornadas de trabajo remuneradas y no remuneradas más largas. Aun cuando las mujeres tienen un empleo remunerado, siguen asumiendo la mayor parte de las labores de cuidado y domésticas que no son remuneradas. En promedio, las mujeres dedican al menos 2,5 veces más tiempo que los hombres en el trabajo doméstico y de cuidado que no son remunerados. <sup>(28)</sup>

En otro sentido en los ámbitos laborales existen prácticas discriminatorias, informalidad y la exclusión, lo que hace que las mujeres tengan condiciones de trabajo menos adecuadas y tengan un mayor riesgo de desempleo. Por tanto, llevar a la par la vida laboral y familiar por parte de las mujeres es difícil cuando no se tiene una protección social adecuada en el empleo con relación a los servicios públicos de salud. <sup>(28)</sup>

En Ecuador sucede lo mismo por esto existe un desestimulo para contratar mujeres bajo la justificación de un mayor costo laboral<sup>(29)</sup>. Teniendo como base estos planteamientos, podemos decir que las mujeres están inmersas en tantas actividades diarias a las cuales le dan mayor prioridad y no valoran tal vez la importancia de acudir a una cita médica cuando presentan algún malestar; al mismo tiempo se sienten presionadas por mantener un comportamiento adecuado y por cumplir la jornada laboral completa, para evitar inconvenientes en su empleo.



## CAPÍTULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivos

##### 3.1.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados a la automedicación en mujeres de 25 a 65 años que trabajan en Centro Comercial “El Arenal”, Cuenca 2019.

##### 3.1.2 Objetivos específicos

1. Describir las variables sociodemográficas de la población de mujeres de 25 a 65 años que labora en el Centro Comercial “El Arenal”: nivel de instrucción, estado civil, procedencia, residencia, etnia, edad.
2. Identificar los factores que inducen al consumo de medicamentos sin receta en la población de mujeres de 25 a 65 años que labora en el Centro Comercial “El Arenal”.
3. Determinar los fármacos de mayor uso en la automedicación de la población en estudio con relación a frecuencia, medicamento de mayor consumo, resultado de la automedicación, reacción frente a persistencia de síntomas, suspensión de tratamiento, preferencias comerciales, información previa a la automedicación, perspectiva de riesgo.



## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

#### 4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en las instalaciones del Centro Comercial “El Arenal”, que es el área de distribución y abastecimiento más importante de la ciudad de Cuenca, provincia de Azuay, ubicado en la Av. de las Américas, Cuenca.

#### 4.3 Universo y muestra

Universo

Universo finito, conformado por 250 comerciantes mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 64 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”.

Muestra:

Se determinó mediante la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$



Donde:

$n$  = el tamaño de la muestra.

$N$  = tamaño de la población.

$p$  = suele utilizarse un valor constante de 0,5.

$q$  = suele utilizarse un valor constante de 0,5.

$Z$  = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

$e$  = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor es de un 0,03.

La muestra quedó constituida por 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en Centro Comercial “El Arenal”.

#### **4.4 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.4.1 Criterios de inclusión**

- Mujeres que aceptaron participar libre y voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

##### **4.4.2 Criterios de exclusión**

- Mujeres menores de 25 años y mayores de 65 años
- Mujeres que expresaron su deseo de no participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.



## **4.5 Técnicas e instrumentos**

### **4.5.1 Técnica**

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta, pues es un instrumento rápido, eficaz y nos permitió obtener información de un grupo de participantes y sobre diversos aspectos a la vez.

### **4.5.2 Instrumento**

El instrumento utilizado es el cuestionario de encuesta estructurada y validada por Castronuovo, et al en 2017 en un estudio denominado “Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata” (Castronuovo, y otros, 2017). Cuyos objetivos fueron identificar los factores que promovían la automedicación en la población objeto de estudio, por lo cual, no se necesitó realizar un estudio de factibilidad.

Este cuestionario está formado por un segmento inicial de caracterización del perfil del encuestado que permitió conocer información sobre las variables sociodemográficas, consta de 17 preguntas que evaluaron los factores culturales, sociales y económicos y su influencia en la automedicación. El cuestionario estuvo estructurado con preguntas cerradas con opciones dicotómicas o politómicas de respuesta para facilitar su análisis.

## **4.6 Procedimientos**

### **4.6.1 Capacitación**

Antes de la aplicación de las encuestas se explicó con lenguaje claro y sencillo a las participantes los objetivos de la investigación y la manera correcta de completar el cuestionario.

### **4.6.2 Autorización**

Inicialmente el protocolo de investigación fue aprobado por el comité de investigación y ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (COBIAS)



Posteriormente se solicitó el permiso respectivo a la federación provincial de comerciantes minoristas y mercados del Azuay (FECOMIA) para la realización de las encuestas en el Centro Comercial “El Arenal”.

#### **4.6.3 Supervisión**

La investigación fue supervisada por la Directora/ Asesora en cada etapa de su ejecución Mg. Narcisa Arce Guerrero.

#### **4.7 Plan de tabulación y análisis**

Los datos obtenidos serán ingresados a una base de datos y analizados mediante el programa “SPSS 22”, cuyos resultados se representarán mediante gráficos y tablas.

Adicionalmente para determinar la relación entre las variables, se utilizará el análisis inferencial a través de la aplicación de Chi cuadrado. Considerando la confiabilidad en un 95% y un valor de “p” de 0,5%.

#### **4.8 Aspectos éticos**

Para la ejecución de la investigación se solicitó y obtuvo la aprobación del director, asesor, comité de investigación y del comité de ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (COBIAS).

Se solicitó previamente a la aplicación de las encuestas el consentimiento informado a las participantes, explicándoles que su participación sería absolutamente voluntaria, no existirían incentivos, pero también tendrían la libertad de retirarse del estudio cuando lo decidieran.

Al ser un estudio no experimental no implicó intervenciones y por tanto ningún tipo de daño o riesgo para las participantes.





La información que se obtuvo se mantuvo en absoluta confidencialidad, tanto en el proceso de recolección de la información como en la tabulación y el análisis de datos y solo fue empleada para los objetivos de la investigación.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El estudio se realizó en una muestra constituida por 203 mujeres que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, las características sociodemográficas del grupo de análisis se describen a continuación:

**Tabla N°1 Descripción de la edad de 203 mujeres que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”. Cuenca 2019**

| Medidas                    | Valores |
|----------------------------|---------|
| <b>N</b>                   | 203     |
| <b>Media</b>               | 43      |
| <b>Mediana</b>             | 43      |
| <b>Moda</b>                | 50      |
| <b>Desviación estándar</b> | 11,823  |
| <b>Mínimo</b>              | 25      |
| <b>Máximo</b>              | 65      |

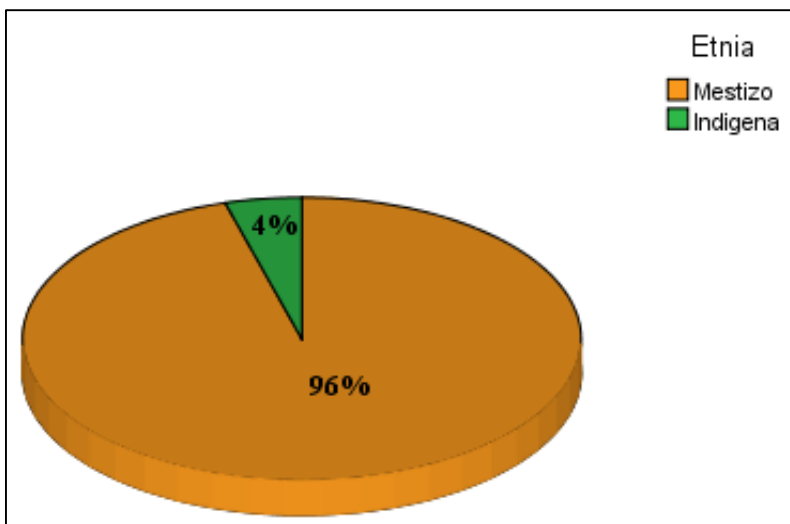
**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

Las mujeres investigadas se encuentran en el rango de edad de 25 a 65 años, la Tabla 1 hace referencia a la descripción de la edad del grupo de análisis, por lo tanto, la edad promedio de las mujeres que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal” es de 43 años al igual que la mediana, es decir que el 50% tiene 43 años y más y el otro 50% 43 años o menos. La edad que se presenta con mayor frecuencia es 50 años.



**Gráfico N°1 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según etnia. Cuenca 2019**



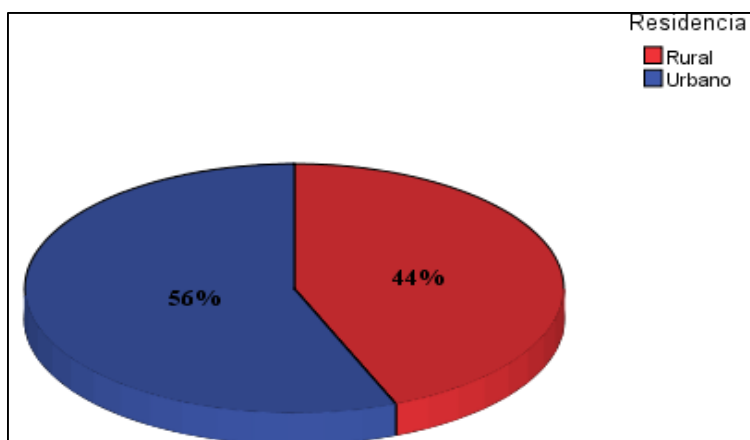
**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

En el presente grafico se puede observar claramente que el 96% de mujeres se identifica como mestiza y apenas el 4% indígena.



**Gráfico N°2 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según residencia. Cuenca 2019**



**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

En este grafico se visualiza que el 56% y el 44% de las 203 mujeres entre 25 y 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal” residen en zona urbana y rural respectivamente.



**Tabla N°2 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según procedencia. Cuenca 2019**

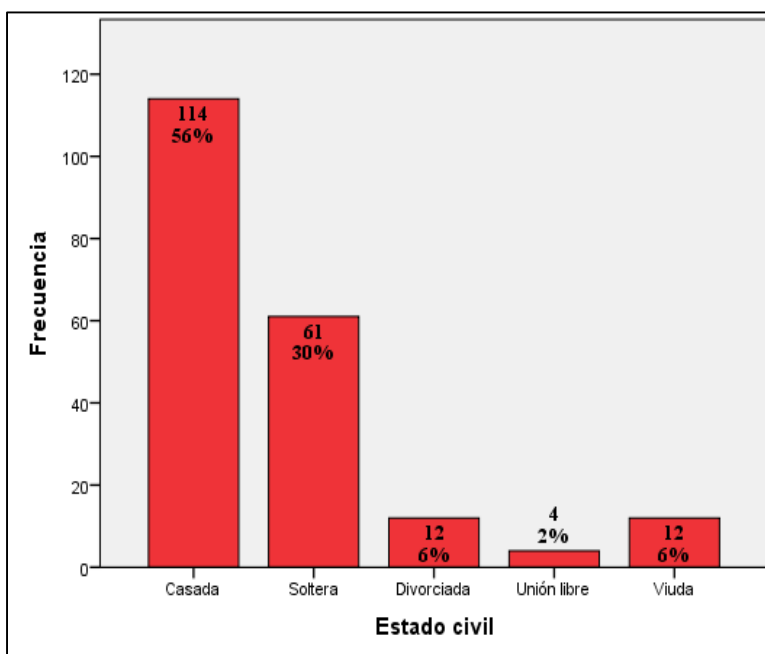
| Procedencia  | n          | %           |
|--------------|------------|-------------|
| Ambato       | 2          | 0,99%       |
| Azogues      | 3          | 1,48%       |
| Baños        | 1          | 0,49%       |
| Cañar        | 2          | 0,99%       |
| Cuenca       | 173        | 85,22%      |
| Girón        | 1          | 0,49%       |
| Guano        | 1          | 0,49%       |
| Guayas       | 1          | 0,49%       |
| Loja         | 2          | 0,99%       |
| Ludo         | 1          | 0,49%       |
| Molleturo    | 1          | 0,49%       |
| Nabón        | 1          | 0,49%       |
| Otavalo      | 1          | 0,49%       |
| Paccha       | 2          | 0,99%       |
| Pucara       | 1          | 0,49%       |
| Riobamba     | 5          | 2,46%       |
| Santa Ana    | 2          | 0,99%       |
| Sígsig       | 2          | 0,99%       |
| Tarqui       | 1          | 0,49%       |
| <b>Total</b> | <b>203</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

En la presente tabla se puede observar que el mayor porcentaje de mujeres que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal” son de la ciudad de Cuenca representado por el 85% y en porcentajes mínimos corresponde a mujeres de otras ciudades del país.

**Gráfico N°3 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según estado civil. Cuenca 2019**



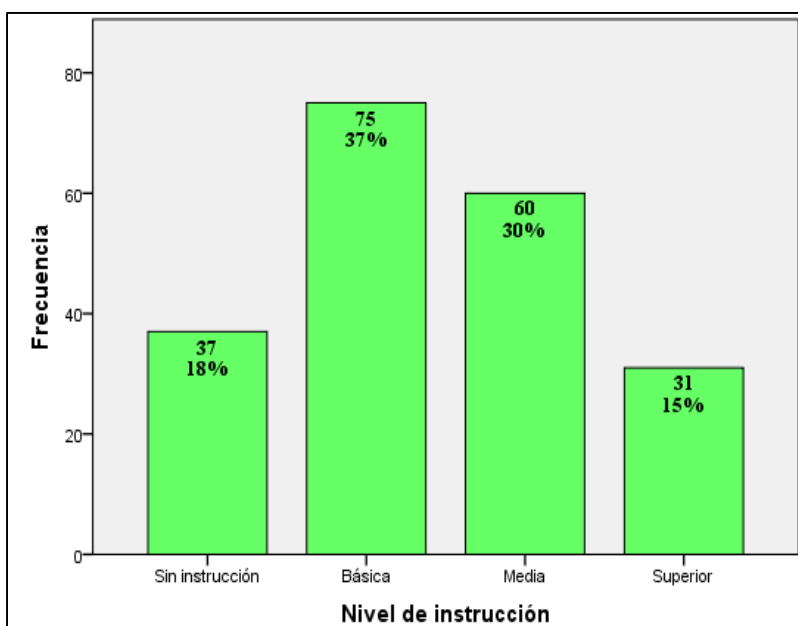
**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

Con respecto al estado civil de las 203 mujeres que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, entre 25 y 65 años, el gráfico muestra que el 56% son casadas, el 30% soltera, el porcentaje restante que corresponde al 14% se distribuye entre mujeres viudas, divorciadas y unión libre.



**Gráfico N°4 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según grado de instrucción. Cuenca 2019**

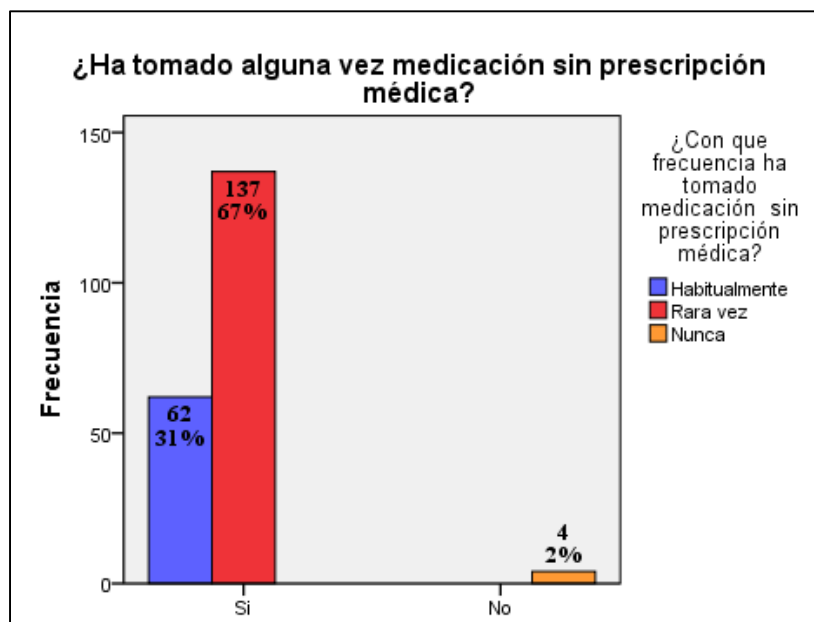


**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

Con respecto al grado de instrucción de las 203 mujeres entre 25 y 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, se puede identificar que el 37% aprobó la educación básica, el 30% el grado medio, el 18% no alcanzó ningún grado de escolaridad y apenas el 15% realizó estudios superiores.

**Gráfico N°5 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal” según frecuencia de automedicación. Cuenca 2019**



**Fuente:** Formulario de encuesta

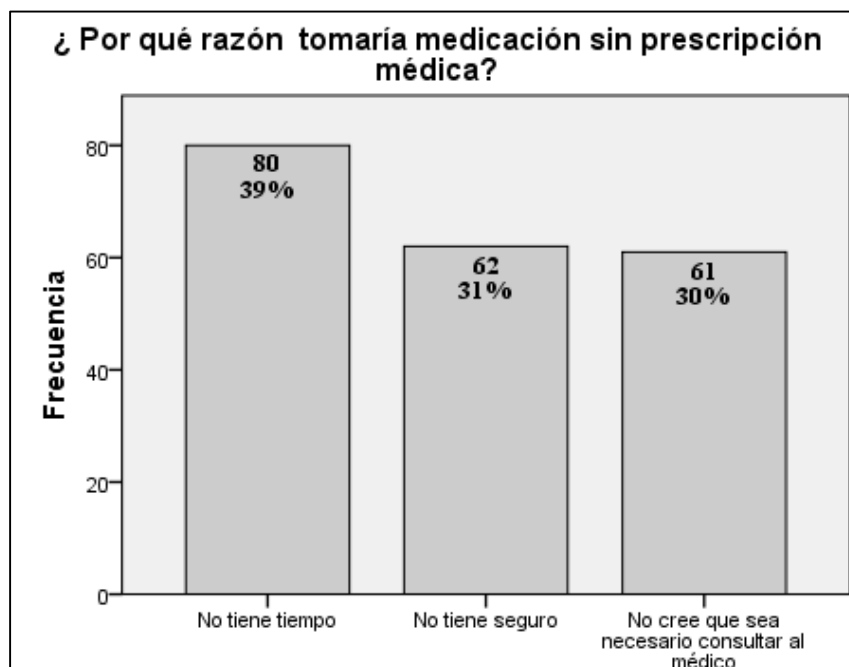
**Elaborado por:** Los autores

El 67% de las mujeres participantes en el estudio, respondió que rara vez han tomado medicación sin prescripción (automedicación), el 31% se automedican de forma habitual y apenas el 2% no ha tomado ningún tipo de medicamento.

Si se suma el porcentaje de automedicación habitual y rara vez encontramos que el 98% de las mujeres estudiadas se automedican.



**Gráfico N°6 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según razones para automedicarse. Cuenca 2019**



**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

En el presente gráfico, hace relación a las razones para automedicarse de las 203 mujeres que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, se observa que el 39% se automedican debido a la falta de tiempo para acudir a un facultativo, el 31% porque no cuenta con un seguro médico y el 30% considera que no es necesario realizar una consulta médica previo al consumo de algún tipo de medicamento.



**Tabla N°3 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según tipo de medicamento de autoconsumo. Cuenca 2019**

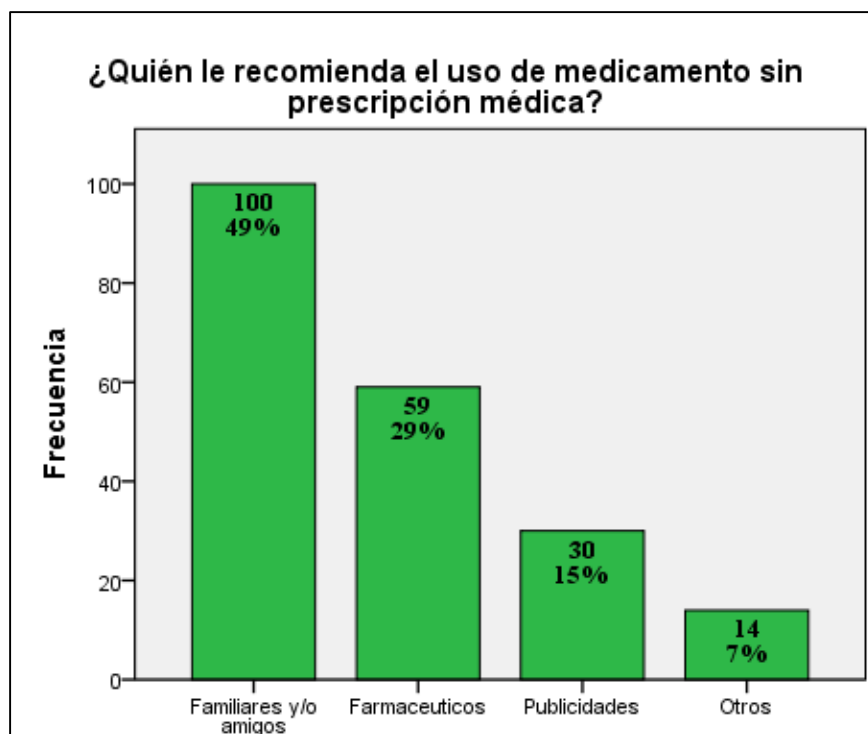
| <b>Medicamento</b>      | <b>n</b>             | <b>%</b> |
|-------------------------|----------------------|----------|
| <b>Antiinflamatorio</b> | <b>ibuprofeno</b> 12 | 6%       |
|                         | <b>naproxeno</b> 11  | 6%       |
|                         | <b>Otros</b> 8       | 4%       |
| <b>Analgésico</b>       | <b>aspirina</b> 13   | 7%       |
|                         | <b>analgan</b> 2     | 1%       |
|                         | <b>antigripal</b> 15 | 8%       |
|                         | <b>buscapina</b> 5   | 3%       |
|                         | <b>Femen</b> 6       | 3%       |
|                         | <b>Finalin</b> 33    | 18%      |
|                         | <b>Umbral</b> 3      | 2%       |
|                         | <b>Otros</b> 40      | 21%      |
| <b>Antibiótico</b>      | 17                   | 9%       |
| <b>Otros</b>            | 23                   | 12%      |
| <b>Total</b>            | 188                  | 100%     |

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Los autores

En la presente tabla podemos observar que de las 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, el consumo de algún tipo de analgésico se da en el 62% de las mujeres, seguido de medicamentos antiinflamatorios representado por el 16%, antibióticos el 9%. El 12% consumen otro tipo de medicamentos como fatache, complejo B. Dentro de los analgésicos el de mayor consumo es finalin el 18%, seguido de antigripal el 8%, aspirina el 7%, buscapina el 3%, femen el 3%, umbral el 2%, analgan el 1% y otro tipo de analgésicos el 21%. Los antiinflamatorios que consumen son el ibuprofeno (6%), naproxeno (6%) tales como odentogesic, apronax y otros (4%).

**Gráfico N°7 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según influencia para la automedicarse.  
Cuenca 2019**

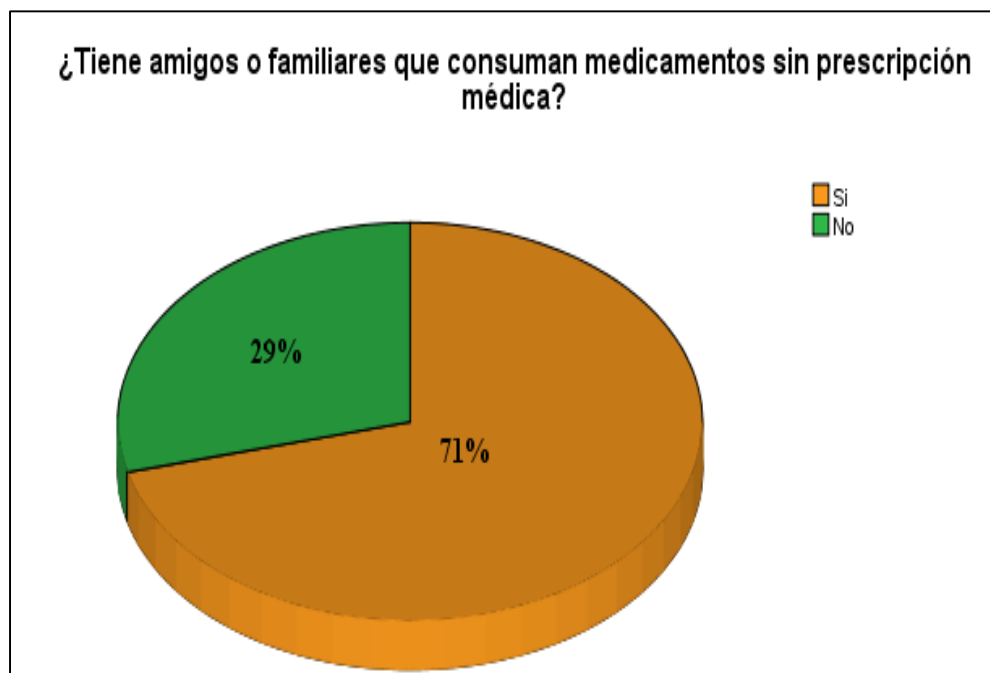


**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

Con respecto a la influencia para la automedicación las 203 mujeres participantes en la investigación respondieron de la siguiente manera: el 49% respondió que los familiares y/o amigos son quienes les recomiendan automedicarse, el 29% manifestó que son los farmacéuticos y el 15% consideran que la publicidad los incita a tomar medicamentos sin prescripción médica.

**Gráfico N°8 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según automedicación por familiares y amigos. Cuenca 2019**

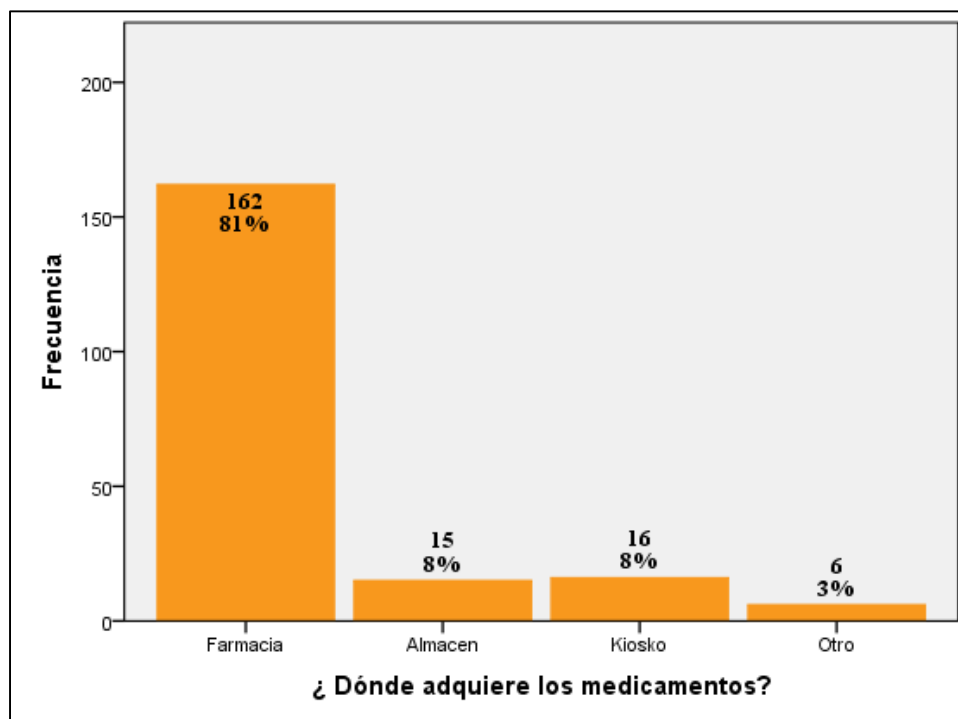


**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

El presente gráfico muestra claramente que el 71% de mujeres tiene amigos o familiares que consumen medicamentos sin prescripción médica y apenas el 29% no los tiene. Esto es una razón importante para que las mujeres de esta investigación se automediquen, pues el observar que familiares y/o amigos toman medicamentos sin prescripción médica suele influir en sus decisiones.

**Gráfico N°9 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según lugar donde adquieren la medicación. Cuenca 2019**

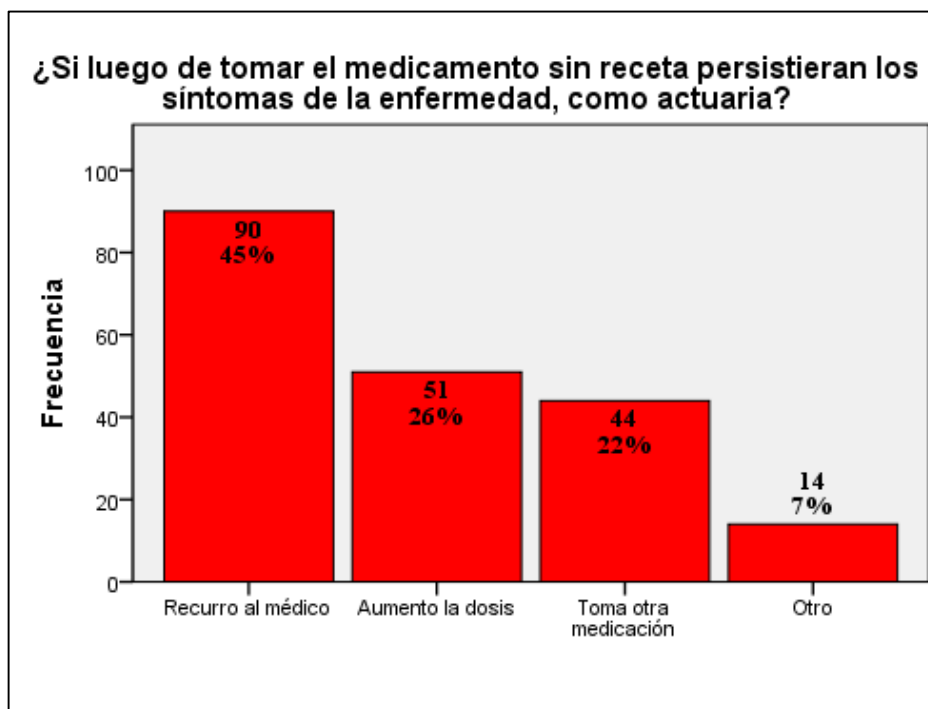


**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

EL 81% de las mujeres que se automedican adquieren los medicamentos en la farmacia, el 16% se distribuyen en igual proporción entre almacén con el 8% y kiosco el 8% y un porcentaje menor con el 3% en otro lugar. Esto rebela la falta de control en las farmacias, pues proporcionan medicamentos sin que el usuario tenga una receta.

**Gráfico N°10 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según actitud frente a la persistencia de los síntomas. Cuenca 2019**

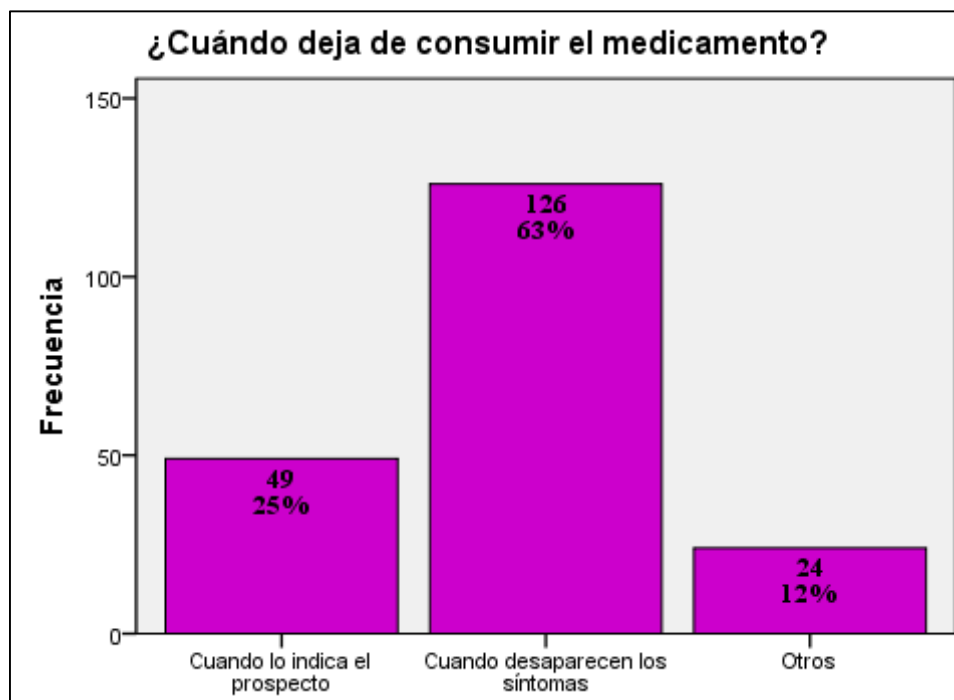


**Fuente:** Formularios de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

Con respecto a la actitud frente a la persistencia de los síntomas, las 203 mujeres entrevistadas representado por el 45% manifiestan que acudirían al médico si los síntomas de la enfermedad persistieran, el 26% aumentaría la dosis, el 22% tomaría otra medicación y el 7% tomaría otra medida diferente a las mencionadas anteriormente. Esto significa que el 48% de las mujeres continuaría auto medicándose, lo que podría ocasionar riesgo para su salud.

**Gráfico N°11 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según suspensión de la automedicación.  
Cuenca 2019**



**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

La mayoría de las mujeres entrevistadas para el estudio representado por el 63% indican que dejarían de tomar medicamentos cuando desaparecen los síntomas, el 29% se guía a través del prospecto, es decir, que se basan en la información escrita en el medicamento que adquieren y el 12% por motivos diferentes.

**Tabla N°4 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según publicidad del medicamento para decidir consumir. Cuenca 2019**

| ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? |     |        |   |      | p     |
|---|-----|--------|---|------|-------|
| Si  |     | No     |   |      |       |
| Número  | %   | Número | % |      |       |
| Si  | 123 | 62%    | 1 | 25%  | 0,135 |
| No  | 76  | 38%    | 3 | 75%  |       |
| Total   | 199 | 100%   | 4 | 100% |       |

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Los autores

Como se observa en la tabla, el 62% de mujeres que se automedican consideran que la difusión de información sobre determinados medicamentos les ayuda a decidir sobre que medicamentos tomar y el 38% indica que la publicidad no determina o influye en la adquisición y consumo del medicamento.

Por otro lado, el 25% de mujeres que no se automedican, considera que la publicidad del medicamento si influye en la decisión de consumo de este, mientras que el 75% piensa lo contrario.





**Tabla N°5 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según preferencia de medicamento de algún laboratorio. Cuenca 2019**

| ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? |        |      |        |      | p     |
|---|--------|------|--------|------|-------|
|   | Si     |      | No     |      |       |
|   | Número | %    | Número | %    |       |
| Si  | 54     | 27%  | 0      | 0%   | 0,224 |
| No  | 145    | 73%  | 4      | 100% |       |
| Total   | 199    | 100% | 4      | 100% |       |

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

El 73% de mujeres que se automedican no tiene ninguna preferencia por medicamentos de algún tipo de laboratorio en particular, mientras que el 27% acude a sitios que ya conoce y prefiere adquirir los medicamentos en dicho lugar. Por otro lado, es de esperar que las mujeres que no se automedican (4) no tengan preferencias por medicamentos de algún laboratorio en particular.



**Tabla N°6 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según información proporcionada por parte del farmacéutico. Cuenca 2019**

| ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? |        |      |        |      | p     |
|---|--------|------|--------|------|-------|
|   | Si     |      | No     |      |       |
|   | Número | %    | Número | %    |       |
| Si  | 112    | 56%  | 3      | 75%  | 0,454 |
| No  | 87     | 44%  | 1      | 25%  |       |
| Total   | 199    | 100% | 4      | 100% |       |

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

Del total de mujeres que alguna vez han tomado medicación sin prescripción médica, el 56% recibe información por parte de un farmacéutico sobre lo que va a adquirir y consumir, mientras que el 44% solamente comprar el medicamento sin indicaciones previas de la persona que le proporciona lo requerido. Del total de mujeres que no se automedican, el 75% respondió que si recibe información por parte del farmacéutico cuando va a la farmacia y al 25% no le proporcionan ninguna información.



**Tabla N°7 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según relevancia en la proporción de información del medicamento y sus efectos. Cuenca 2019**

| ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? |        |      |        |      | p     |
|---|--------|------|--------|------|-------|
|   | Si     |      | No     |      |       |
|   | Número | %    | Número | %    |       |
| Si  | 144    | 72%  | 4      | 100% | 0,218 |
| No  | 55     | 28%  | 0      | 0%   |       |
| Total   | 199    | 100% | 4      | 100% |       |

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

El 72% considera que es importante recibir información sobre los medicamentos que se va a consumir y los efectos que este puede causar y al 28% le parece irrelevante dicha información.

Es relevante que la persona que venda el medicamento pida la receta médica, para que a partir de ello el farmacéutico pueda brindar la información necesaria, puesto que hay medicamentos que no deben ser tomados por iniciativa propia, es decir, que requieren necesariamente la supervisión de un médico.

El 100% de mujeres que no se automedican consideran que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento y sus efectos.



**Tabla N°8 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal” según, lectura del prospecto. Cuenca 2019**

|              | Si     |      | No     |      | p     |
|--------------|--------|------|--------|------|-------|
|              | Número | %    | Número | %    |       |
| <b>Si</b>    | 107    | 54%  | 2      | 50%  | 0,881 |
| <b>No</b>    | 92     | 46%  | 2      | 50%  |       |
| <b>Total</b> | 199    | 100% | 4      | 100% |       |

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

El 54% de mujeres que se automedican, una vez que adquieren el medicamento leen el prospecto con el fin de obtener la dosificación, interacciones, datos sobre el medicamento y su efecto. El 46% consume el medicamento sin la revisión previa de dicha información. En cuanto a las mujeres que no se automedican, el 50% si suele leer el prospecto y el otro 50% o lo hace.

**Tabla N°9 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según sugerencia del uso de medicamentos a amigos o familiares. Cuenca 2019**

| ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? |     |        |    |      | p     |
|---|-----|--------|----|------|-------|
| Si  |     |        | No |      |       |
| Número  | %   | Número | %  |      |       |
| Si  | 149 | 75%    | 2  | 50%  | 0,259 |
| No  | 50  | 25%    | 2  | 50%  |       |
| Total   | 199 | 100%   | 4  | 100% |       |

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Los autores

La mayoría de las mujeres el 75% reciben consejo de los familiares y/o amigos sobre medicamentos que ha consumido y le ha resultado efectivo y el 50% no lo hace. Dado que el porcentaje de mujeres que aconsejan la automedicación es elevado, es de esperar que muchas personas también recurran a tomar medicamentos sin supervisión previa de un médico. Del grupo de mujeres que no se automedican, el 50% si aconseja a amigos o familiares el uso del medicamento que le ha resultado efectivo y el porcentaje restante (50%) no sugiere ningún medicamento.



**Tabla N°10 Distribución de 203 mujeres entre 25 a 65 años que trabajan en el Centro Comercial “El Arenal”, según consideración de la automedicación como una práctica riesgosa. Cuenca 2019**

| ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? |     |        |    |      | p     |
|---|-----|--------|----|------|-------|
| Si  |     |        | No |      |       |
| Número  | %   | Número | %  |      |       |
| Si  | 164 | 82%    | 3  | 75%  | 0,701 |
| No  | 35  | 18%    | 1  | 25%  |       |
| Total   | 199 | 100%   | 4  | 100% |       |

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

El 82% de mujeres que se automedican consideran que es riesgoso consumir medicamentos sin prescripción médica y el 18% no cree que sea riesgoso. Dado que es elevado el porcentaje de mujeres que considera riesgoso la automedicación es elevado, es importante tomar medidas de concienciación puesto que se puede corregir dicho problema. Finalmente, del total de mujeres que no consumen medicamentos sin prescripción médica, el 75% cree que la automedicación es una práctica riesgosa y el 25% considera que el consumo no ocasiona riesgos.



**Tabla N°11 Análisis inferencial a través de la aplicación de Chi cuadrado, sobre la automedicación como una práctica riesgosa. Centro comercial “El Arenal” Cuenca 2019**

|  |  | ¿Ha tomado alguna vez<br>medicación sin<br>prescripción médica? |     |    |    | X <sup>2</sup> | OR (IC95%)              | p     |
|--|--|---|-----|----|----|----------------|-------------------------|-------|
|  |  | Si  |     | No |    |                |                         |       |
|  |  | n   | %   | n  | %  |                |                         |       |
| ¿Con que<br>frecuencia ha<br>tomado<br>medicación sin<br>prescripción<br>media   | Habitualmente  | 62  | 31% | 0  | 0% | 203            |                         | 0.000 |
|  | Rara vez   | 137   | 67% | 0  | 0% |                |                         |       |
|  | Nunca  | 0   | 0%  | 4  | 2% |                |                         |       |
|  | Total  | 199   | 98% | 4  | 2% |                |                         |       |
| ¿Por qué razón<br>tomaría<br>medicación sin<br>prescripción<br>medica  | No tiene tiempo  | 77  | 38% | 3  | 1% | 2592           |                         | 0.274 |
|  | No tiene seguro  | 62  | 31% | 0  | 0% |                |                         |       |
|  | No cree que sea<br>necesario<br>consultar al<br>médico | 60  | 30% | 1  | 0% |                |                         |       |
|  | Total  | 199   | 98% | 4  | 2% |                |                         |       |
| ¿Quién le<br>recomienda el<br>uso de<br>medicamento sin<br>prescripción<br>médica?   | Familiares y/o<br>amigos                               | 98  | 48% | 2  | 1% | 1.5            |                         | 0.682 |
|  | Farmacéuticos  | 57  | 28% | 2  | 1% |                |                         |       |
|  | Publicidades   | 30  | 15% | 0  | 0% |                |                         |       |
|  | Otros  | 14  | 7%  | 0  | 0% |                |                         |       |
|  | Total  | 199   | 98% | 4  | 2% |                |                         |       |
| ¿Tiene amigos o<br>familiares que son<br>suman<br>medicamento sin<br>prescripción<br>médica?                                 | Si   | 141   | 69% | 3  | 1% | 0.33           | 0.810(0.083-<br>7.952)  | 0.857 |
|  | No   | 58  | 29% | 1  | 0% |                |                         |       |
|  | Total  | 199   | 98% | 4  | 2% |                |                         |       |
| ¿Dónde adquiere<br>los<br>medicamentos?  | Farmacia   | 162   | 80% | 4  | 2% | 0.909          |                         | 0.823 |
|  | Almacén  | 15  | 7%  | 0  | 0% |                |                         |       |
|  | Quiosco  | 16  | 8%  | 0  | 0% |                |                         |       |
|  | Otro   | 6   | 3%  | 0  | 0% |                |                         |       |
|  | Total  | 199   | 98% | 4  | 2% |                |                         |       |
| ¿Si luego de<br>tomar el<br>medicamento sin<br>receta<br>persistieran los<br>síntomas de la<br>enfermedad,<br>como actuaría? | Si   | 170   | 84% | 3  | 1% | 0.339          | 1.954(0.196-<br>19.435) | 0.561 |
|  | No   | 29  | 14% | 1  | 0% |                |                         |       |
|  | Total  | 199   | 98% | 4  | 2% |                |                         |       |



|  |                                 |     |     |   |    |        |                     |       |
|--|---------------------------------|-----|-----|---|----|--------|---------------------|-------|
| ¿Si luego de tomar el medicamento sin receta persistieran los síntomas del a enfermedad, cómo actuar?      | Recurro al médico               | 90  | 44% | 3 | 1% | 4381   | 0.223               |       |
|  | Aumento la dosis                | 51  | 25% | 0 | 0% |        |                     |       |
|  | Toma otra medicación            | 44  | 22% | 0 | 0% |        |                     |       |
|  | Otro                            | 14  | 7%  | 1 | 0% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |
| ¿Cuándo deja de consumir el medicamento?   | Cuando lo indica el prospecto   | 49  | 24% | 0 | 0% | 1.602  | 0.449               |       |
|  | Cuando desaparecen los síntomas | 126 | 62% | 3 | 1% |        |                     |       |
|  | Otros                           | 24  | 12% | 1 | 0% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |
| ¿Cree que la publicad de medicamento lo ayudan a decir que medicación tomar?                               | Si                              | 123 | 61% | 1 | 0% | 2.235  | 4.855(0.496-47.524) | 0.135 |
|  | No                              | 76  | 37% | 3 | 1% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |
| ¿Tiene preferencias por medicamentos de algún laboratorio en particular?                                   | Si                              | 54  | 27% | 0 | 0% | 14.799 | 1.028(1.001-1.055)  | 0.224 |
|  | No                              | 145 | 71% | 4 | 2% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |
| ¿Cuándo va a la farmacia a adquirir un medicamento, recibe información sobre el de parte del farmacéutico? | Si                              | 112 | 55% | 3 | 1% | 0.559  | 0.429(0.044-4.197)  | 0.454 |
|  | No                              | 87  | 43% | 1 | 0% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |
| ¿Cree que es importante que le farmacéutico le brinde información sobre el medicamento y efectos?          | Si                              | 144 | 71% | 4 | 2% | 1.516  | 0.973(0.947-0.999)  | 0.218 |
|  | No                              | 55  | 27% | 0 | 0% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |
| ¿Suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamento y efecto?         | Si                              | 107 | 53% | 2 | 1% | 0.022  | 1.163(1.161-8.421)  | 0.881 |
|  | No                              | 92  | 45% | 2 | 1% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |
| Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que                                       | Si                              | 149 | 73% | 2 | 1% | 1.273  | 2.980(0.409-21.713) | 0.259 |
|  | No                              | 50  | 25% | 2 | 1% |        |                     |       |
|  | Total                           | 199 | 98% | 4 | 2% |        |                     |       |





le ha resuelto  
efectivo

|   |       |     |     |   |    |       |                     |       |
|---|-------|-----|-----|---|----|-------|---------------------|-------|
| ¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa? | Si    | 164 | 81% | 3 | 1% | 0.148 | 1.562(0.158-15.416) | 0.701 |
|   | No    | 35  | 17% | 1 | 0% |       |                     |       |
|   | Total | 199 | 98% | 4 | 2% |       |                     |       |

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Los autores

Finalmente, se determinó con el nivel de confianza del 95% que no existe asociación entre la automedicación y las variables analizadas anteriormente, ya que el valor del estadístico  $X^2$  asociado a su probabilidad (p-valor) es mayor a 0.05 ( $p > 0.05$ ), es decir, que son independientes.



## 5.2 DISCUSIÓN

Hay gran cantidad de estudios publicados sobre automedicación, pero cada uno de ellos realizados en sectores específicos de la población, con variables y metodologías variadas lo que constituye una limitación y dificulta la comparación de los resultados.

El estudio nos ofrece información sobre el fenómeno de la automedicación en una población femenina específica de la ciudad de Cuenca. En los antecedentes de la investigación los resultados en relación con el sexo son heterogéneos. Algunos de ellos reportan una mayor práctica de la automedicación en el sexo femenino como: López y otros, 2016 en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia, encontró un 64,8 % de mujeres<sup>(3)</sup>; González y otros en Sevilla reportaron un 60 % de mujeres que se automedicaban (30); Del toro y otros 2017, en una comunidad en Cartagena obtuvo que el 58,6 % de los que se automedicaban eran mujeres <sup>(7)</sup>; Dourado y otros, en la población brasilera.

Sin embargo, Altamirano y otros, 2019 encontraron en estudiantes universitarios en Chile un predominio del sexo masculino con un 58,4 %<sup>(11)</sup>; Hermoza y otros, 2016 en usuarios de farmacias del distrito de Pueblo Libre en Perú encontraron que el 51,3% de los consumidores eran del sexo masculino<sup>(16)</sup> y Sánchez, 2014 investigó sobre las prácticas de automedicación entre una muestra de latinos migrantes trabajadores en el sur de la Florida y obtuvo que el 54,3 % eran hombres.<sup>(17)</sup>

El 98% de las mujeres estudiadas han practicado la automedicación, lo que permite decir que la prevalencia de la automedicación en mujeres es alta, en comparación con otros estudios como el de Dourado y otros, en la población brasilera quienes encontraron en el grupo de mujeres estudiadas una prevalencia de automedicación de 19, 2 % versus 16 % en hombres. <sup>(21)</sup>

Aunque comparar la prevalencia de este estudio con otros estudios pues no encontramos ningún otro que relacionara la prevalencia y el sexo femenino o que se limitara a la población femenina; si podemos referirnos a que diferentes autores



han reportado prevalencias de automedicación altas y similares a la presente investigación, pero en población general como: Del Toro y otros refieren que el 89,7% de las personas entre 20 a 59 años se automedicaban <sup>(7)</sup>; Altamirano y otros, reportaron un 81,2 % en estudiantes universitarios de 21 años de edad como promedio. <sup>(11)</sup>

La automedicación es un problema de salud pública algo complejo cuya génesis va más allá de una simple recomendación no profesional. Se reconoce que esta práctica es más frecuente en países en vías de desarrollo y en poblaciones más vulnerables, donde hay dificultades en el acceso a sistemas de salud. <sup>(3)</sup> Estas situaciones serían las condicionantes de la conducta de las personas que intentan resolver determinadas condiciones de salud o malestares automedicándose. En nuestro país existen dificultades en el acceso a los servicios de salud, en este sentido Barbosa y otros, al realizar una valoración de las transformaciones del sistema de salud ocurridos en Ecuador fundamentalmente entre el 2010 y el 2017 concluyen que a pesar de los avances aún no se ha logra garantizar el derecho pleno a la salud de todos los ecuatorianos.<sup>(31)</sup>

Algunos autores plantean que la referencia de que falta tiempo para visitar al médico está relacionada con problemas de acceso a los servicios de salud y es causa de automedicación. A partir de esta relación se puede inferir que, a mayor dificultad para el acceso, mayor es la tendencia a la automedicación. <sup>(32) (24) (33)</sup>

En esta línea de pensamiento podemos decir que, en la presente investigación la principal motivación referida por las mujeres para la automedicación fue la falta de tiempo, de lo cual puede interpretarse que los tiempos de espera para ser atendido en una institución de salud son largos, de hecho, esto es una realidad en nuestro contexto donde los tiempos de espera prolongados (meses) son un problema de instituciones públicas y del IESS. <sup>(34)</sup> Otro grupo importante respondió que no cuenta con un seguro médico; ¿Por qué estas mujeres no asisten al sistema pública de salud? La accesibilidad a los servicios de salud sería un punto importante por estudiar posteriormente en su relación con la automedicación.



Autores como Del Toro y otros, encontraron como primera causa de automedicación en el 28,3% que la persona no disponía de tiempo para acudir a consulta médica, la demora en la atención en el 22,7% y las dificultades en el acceso a las instituciones de salud en el 21,3%. <sup>(7)</sup>

Escobar y Ríos encontraron en su estudio de 11 ciudades de Latinoamérica que la falta de tiempo para ir al médico fue el motivo referido por el 50,30 % de la población estudiada; lo cual es superior a la frecuencia encontrada por nosotros. Estos autores también reportan que el 14,87% no contaba con un seguro médico, frecuencia muy inferior a la encontrada por nosotros la consideración de que no es necesario ir al médico fue similar en ambos estudios: referida por el 29,63% en este estudio latinoamericano y por el un 30 % de las mujeres en nuestro estudio <sup>(6)</sup>. La forma en que las personas perciben la enfermedad y la gravedad de esta ha sido también planteada como factor importante de automedicación. <sup>(24)</sup>

Los grupos de medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos-antipiréticos (54,2%) y los antiinflamatorios. El medicamento más usado fue el paracetamol en sus diversas presentaciones comerciales (Finalín, Analgan, Umbral). Escobar y Ríos, también encontraron en Latinoamérica que lo analgésicos y antigripales fueron los grupos de medicamentos más usados por las personas para automedicarse, en un porcentaje de 38,92% y 15% respectivamente. Con relación a los antibióticos reportan una prevalencia de 16,4%, que es superior a la encontrada por nosotros. <sup>(6)</sup>

En cambio, Hermosa y otros, en Lima reportaron en su estudio que el grupo más usado fue el de los antiinflamatorios no esteroideos por el 30% de los sujetos encuestados. También refiere que los productos más usados fueron a base de paracetamol. <sup>(16)</sup> González, Rodríguez y Lomas, en su estudio de emigrantes en España reportaron una prevalencia de automedicación de 58.8% para antiinflamatorios, que es superior a la nuestra (16,4%); de 54.1% para analgésicos, que es igual a la que encontramos (54,2%) y 21.6% para los antibióticos, que es superior a la encontrada por nosotros. <sup>(9%) (30)</sup>



Al analizar de donde viene la recomendación del medicamento a consumir encontramos que el 49 % respondió que esta viene de parte los familiares y/o amigos. Para Del Toro, la familia constituye el ambiente principal en el cual surgen las creencias alrededor de la automedicación y reporta en su estudio una frecuencia semejante a la nuestra, un 49,3% de los casos refirieron que la influencia procedía de parte de familiares quienes recomendaron medicamentos para tratar síntomas análogos a los que en algún momento presentaron ellos. En cambio, otros autores reportan frecuencias superiores: Escobar y Ríos encontraron un grupo que representaba el 56,1%, en el cual la sugerencia procedía de familiares <sup>(6)</sup>. Por su parte, Altamirano reportó que el 68 % de sus encuestados refirió haber tomado la recomendación que le hicieron sus familiares.<sup>(11)</sup>

El 29% de las mujeres encuestadas manifestó que recibieron recomendación por parte de los farmacéuticos y el 81% adquiere los medicamentos en la farmacia para automedicarse. Un comportamiento similar encontraron Escobar y Ríos en su estudio en 11 ciudades latinoamericanas donde el 26,8% acudía al farmacéutico <sup>(6)</sup>. En su investigación, Del Toro, en Colombia, encontró cifras inferiores: 16,6% de personas que practicaron la automedicación a partir de la recomendación del farmacéutico <sup>(7)</sup>, Mientras que Montero y Huamán, en Perú reportan cifras superiores, de 33% <sup>(15)</sup>. En un estudio nacional en Jipijapa, Manabí, Alcázar reportó que el 70% de los adultos encuestados tiene como primera opción acudir a la farmacia en lugar de asistir a los hospitales o instituciones privadas, cuando tienen algún malestar, que la percepción de una parte de la población es que es una vía fácil para adquirir un medicamento y analiza que esto es un factor de riesgo para la aparición de reacciones adversas. <sup>(14)</sup> Existe una cierta facilidad en el acceso a las instalaciones farmacéuticas, por esto las personas acuden allí a solicitar al farmacéutico una recomendación para aliviar determinado malestar que generalmente no es grave, también hay gran cantidad de productos que pueden ser vendidos sin receta médica. <sup>(19)</sup> Esta facilidad de acceso y preferencia de la



farmacia parece ser una característica distintiva de la práctica de la automedicación en nuestro país.

La publicidad que se dirige a los consumidores se ha convertido en un elemento de gran importancia en las estrategias de mercado que llevan a cabo las compañías farmacéuticas. La percepción de las personas sobre un medicamento está relacionada con información proporcionada por medios audiovisuales o gráficos que influye potentemente en la toma de la decisión de automedicarse. <sup>(19)</sup> En nuestro estudio el 15% consideró que la publicidad los motivó a consumir medicamentos sin prescripción médica y el 62% de mujeres que se automedican consideran que la publicidad de determinados medicamentos les ayuda a decidir sobre que medicamentos tomar. Montero y Huaman, refieren un porcentaje inferior de 10,8 % en los pobladores de Llicua en Perú quienes se automedican inducidos por los anuncios publicitarios. <sup>(15)</sup>

La actitud que adoptarían la mayoría de las mujeres ante la persistencia de los síntomas es acudir al médico en el 45 %, pero otro grupo importante seguiría automedicándose (26 % aumentaría la dosis y el 22% tomaría otra medicación), lo que muestra el apego a esta práctica y un riesgo potencial para la salud. Escobar y Ríos reportan en el estudio latinoamericano que ante la persistencia de los síntomas acudirían al médico el 56,73 %, el 28,49% aumentaría la dosis y el 11, 65% tomaría otra medicación, resultados que refuerzan la idea del apego a la automedicación. <sup>(6)</sup>

En relación a la actitud que adoptarían las mujeres ante la desaparición de los síntomas a mayoría de mujeres (63%) en nuestro estudio indica que dejan de tomar el medicamento y el 29 % actuaría según el prospecto adjunto; un resultado similar reportó Escobar y Ríos, el 60,6 % de los encuestados respondió que dejaría de consumir el medicamento y el 39,3 % seguiría las indicaciones del prospecto. <sup>(6)</sup>

A pesar de que el 72% de las mujeres encuestadas considera que es importante recibir información sobre los medicamentos que va a consumir y los efectos que este puede causar, solo el 56% solicita la información de parte de un farmacéutico,



el 44% solamente compra el medicamento y solo el 54% de ellas lee el prospecto. Dichos resultados denotan la falta de información y la necesidad de estrategias para educar a la población en relación a la automedicación responsable libre de complicaciones, de manera que pueda consumir las dosis adecuadas y durante el tiempo establecido para cada medicamento y según la condición de salud que se presente.

El 75% de las mujeres no solo practican la automedicación, sino que también aconsejan a familiares y amigos usar medicamentos que han consumido y les resultaron beneficiosos. Ortiz y Galarza, consideran que, el uso de medicamentos sin prescripción médica es un problema con un componente sociocultural manifestado en comportamientos, tradiciones y mitos que las personas practican de forma cotidiana <sup>(2)</sup>. Dahir y otros plantean que la actitud de un individuo hacia la automedicación se construye a partir de las experiencias personales y colectivas <sup>(19)</sup>. A partir de estas teorías podemos entender la práctica de la automedicación, que algunas personas den recomendaciones y otras acaten las mismas.

El 82% de mujeres que se automedican consideran que es riesgoso consumir medicamentos sin prescripción médica. Esto puede estar relacionado con un grupo de factores, entre los cuales está la creencia que tiene la población de que cualquier malestar debe ser tratado con medicamentos, de lo contrario no se resolverá <sup>(19)</sup>. Según Ayalew, la mayoría de los síntomas que son tratados mediante la automedicación son tolerados y la mayoría de los problemas de la salud, se tratan a través de la automedicación pues es una alternativa de menor costo. <sup>(35)</sup>



### 5.3 CONCLUSIONES

| Objetivos  | Conclusiones   |
|--|--|
| Describir las variables socio-demográfica de la población de mujeres de 25 a 65 años que labora en el Centro Comercial “El Arenal”: nivel de instrucción, estado civil, procedencia, residencia, etnia, edad.  | En la población de mujeres de 25 a 65 años que labora en el centro comercial “El Arenal”: la media de la edad fue 43 años con una moda de 50 años. En ellas predominó el nivel de instrucción básico (37%), el estado civil casada (56%), la procedencia urbana (56%), la residencia en Cuenca (85%) y la etnia mestiza (96%).   |
| Identificar los factores asociados a la automedicación en mujeres de 25 a 65 años que trabajan en Centro Comercial “El Arenal”, Cuenca 2019.   | El factor más importante que conduce al consumo de medicamentos sin receta fue la falta de tiempo para acudir a consulta médica en el 39%  |
| Determinar los fármacos de mayor uso en la automedicación de la población en estudio en relación con frecuencia, medicamento de mayor consumo, resultado de la automedicación, reacción frente a persistencia de síntomas, suspensión de tratamiento, preferencias comerciales, información previa a la automedicación, perspectiva de riesgo. | El fármaco más usado fue el paracetamol. El grupo de medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos. La mayoría de las mujeres creen que es riesgoso automedicarse, pero a pesar de eso la practican; ante la persistencia de los síntomas un grupo significativo (48%) continuaría automedicandose aumentando la dosis o cambiando el medicamento, mostrando el arraigo de esta práctica y el riesgo potencial de complicaciones. |





## 5.4 RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de mayor complejidad, con diseños adecuados para profundizar en los múltiples factores socioeconómicos, culturales que condicionan o determinan la automedicación, especialmente el acceso a los servicios de salud en esta población.
2. Promover estrategias de promoción y prevención relacionadas con la automedicación responsable, en la población de la ciudad de Cuenca y específicamente en los sectores más vulnerables, como la población femenina.
3. Exhortamos a los organismos competentes a realizar un mayor control del expendio de medicamentos sin receta médica.
4. Los profesionales de farmacia deben jugar un rol activo a la hora de dispensar los medicamentos, en la educación de la población hacia un consumo responsable de los mismos, aportando así al cambio cultural que se requiere para minimizar el fenómeno de la automedicación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Helal R, Abou H. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura , Egypt. *Journal Environ Public Heal* [Internet]. 2017;April:1–7. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396441/pdf/JEPH2017-9145193.pdf>
2. Ortiz E, Galarza C, Cornejo F, Ponce J. Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014;36(1):57–62. Available from:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n1/57-62/es>
3. López C, Gálvez J, Domínguez C, Urbina A, Calderón C, Vallejos A. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D . C ., Colombia. *Rev Colomb Cienc Quím Farm* [Internet]. 2016;45(3):374–84. Available from:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n1/57-62/es>
4. Martín A, Sáez M, Iglesias H, Alonso M, Alonso J, Mirón J. La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad. *Rev Cuba Inf en Ciencias la Salud* [Internet]. 2016;27(1):19–34. Available from:  
<http://eprints.rclis.org/28893/1/Automedicación ACIMED.pdf>
5. Tobón F, Montoya S, Orrego M. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Médica* [Internet]. 2018;19(S2):122–7. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
6. Escobar J, Rios C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de latinoamérica, 2015-2016: Estudio multicéntrico. *CIMEL* [Internet]. 2017;22(2):19–23. Available from: file:///E:/CAAP  
2019/automedicación/escobar latinoamerica.pdf



7. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I. AUTOMEDICACIÓN Y CREENCIAS EN TORNO A SU PRÁCTICA EN CARTAGENA, COLOMBIA. Rev Cuid [Internet]. 2017;8(1):1509–18. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159010.pdf>
8. Ebrahimi H, Atashsokhan G, Amanpour F, Hamidzadeh A. Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. Panafrican Med J [Internet]. 2017;27(jul):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579420/pdf/PAMJ-27-183.pdf>
9. Congreso Nacional. Ley orgánica del sistema nacional de Salud [Internet]. Ecuador; 2002 p. 1–8. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/ley-organica-del-sistema-nacional-de-salud.pdf>
10. World Health Organization. Medication Without Harm [Internet]. World Health Organization Document Production Services, editor. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. 1–16 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=5232F092B3E97472AE12A0090A41702A?sequence=1>
11. Altamirano V, Huayón K, Mancilla E, Matamala F, Morales I, Maury S, et al. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán , Chile. Rev Médica Salud Pública [Internet]. 2019;45(1):1–15. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n1/1561-3127-rcsp-45-01-e1189.pdf>
12. Scuri S, Petrelli F, Tanzi E, Thu T, Nguy C, Grappasonni I. European university students of pharmacy : survey on the use of pharmaceutical drugs. Acta Biomed [Internet]. 2019;90(1):83–91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502160/pdf/ACTA-90-83.pdf>
13. Tesfamariam S, Anand I, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E. Self-Paúl Andrés Peñaloza Guapisaca.  
Julio Alfredo Naranjo Alvarado.



medication with over the counter drugs , prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara , Eritrea. BMC Public Health [Internet]. 2019;19:1–9. Available from:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6364400/pdf/12889\\_2019\\_Article\\_6470.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6364400/pdf/12889_2019_Article_6470.pdf)

14. Alcázar M, Zambrano R, Pincay V. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. Pol Con [Internet]. 2018;3(8):434–48. Available from:  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/623/766>
15. Montero J, Huaman D. Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llicua, Huánaco. Rev Peru Investig en Salud [Internet]. 2018;2(1):68–73. Available from:  
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/216/203>
16. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima. Rev Med Hered [Internet]. 2016;27:15–21. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
17. Sánchez J. Self-medication practices among a sample of Latino migrant workers in South Florida. Front Public Heal [Internet]. 2014;2(August):1–7. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4121528/pdf/fpubh-02-00108.pdf>
18. Ministerio de Salud de Chile. METODOLOGÍA PARA LA PRESCRIPCIÓN RACIONAL DE MEDICAMENTOS [Internet]. Santiago de Chile; 2010. Available from:  
<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
19. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación : un determinante en el uso racional de medicamentos. Actual en la Práctica Ambulatoria [Internet]. 2015;18(2):46–9. Available from:  
<https://www.fundacionmf.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86>.



pdf

20. Ruíz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados : una reflexión conceptual. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2011;9(1):83–97. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
21. Dourado S, Porto M, Silva T, Roberto L, Serrate S, Lucia V, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016;50(supl 2):1S-11S. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5157904/pdf/0034-8910-rsp-50-s2-S1518-87872016050006117.pdf>
22. Sisay M, Mengistu G, Edessa D. Epidemiology of self-medication in Ethiopia : a systematic review and meta- analysis of observational studies. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2018;19(56):1–12. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131789/pdf/40360\\_2018\\_Article\\_248.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131789/pdf/40360_2018_Article_248.pdf)
23. Shaamekhi H, Asghar M, Alizadeh M. Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Heal Promot Perspect* [Internet]. 2019;9(3):181–90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338978/pdf/ppa-11-401.pdf>
24. Shaghaghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of Self-Medication Behavior : A Systematic Review. *Iran J Publ Heal* [Internet]. 2014;43(2):136–46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450680/pdf/IJPH-43-136.pdf>
25. Divins M. Analgésicos. *Inf Merc* [Internet]. 2015;29(6):17–21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932415442083>
26. Laboratorio Farmacéutico MEDILIP. Paracetamol solución oral (acetaminofén). *Rev Cuba Farm* [Internet]. 2015;49(3):597–9. Available from:



<http://scielo.sld.cu/pdf/far/v49n3/far19315.pdf>

27. Gómez V. Uso de antipiréticos en Pediatría. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2018;39(6):385–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm186h.pdf>
28. Organizacion Internacional del Trabajo. Las mujeres trabajo [Internet]. Primera. Ginebra: Organizacion Internacional del Trabajo; 2016. 1–149 p. Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_457094.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457094.pdf)
29. Andres L. LAS MUJERES Y EL DERECHO LABORAL ECUATORIANO DESDE EL ENFOQUE DE GÉNERO. UNA MIRADA A LA LEY ORGÁNICA PARA LA JUSTICIA LABORAL Y EL RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO DEL HOGAR. *Rev Estud Jurídicos* [Internet]. 2015;Diciembre(4):18–31. Available from: <http://derecho.udla.edu.ec/calamo/images/revistas-pdf/Calamo4/2dossierLydiaAndrs.pdf>
30. González J, Rodríguez M, Lomas M. Self-medication in adult Latin American immigrants in Seville. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012;25(2):75–81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/12.pdf>
31. Jimenez W, Ávila D, Cruz L, Flórez J, Mijía L, Vargas D. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Univ y Salud* [Internet]. 2017;19(1):126–39. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.76>
32. Virú M. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *An Fac med* [Internet]. 2017;78(4):398–404. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a05v78n4.pdf>
33. Ha T, Mai A, Nguyen T, Song H, Nguyen T. Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2019;2(12):493–502. Available from:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6620316/pdf/jmdh-12-493.pdf>

34. Gómez P, Rivera J. Un problema social : tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Rev Int Adm [Internet]. 2019;5(enero-junio):121–45. Available from:  
<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/view/1198/1116>
35. Ayalew M. Self-medication practice in Ethiopia : a systematic review. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2017;1(11):401–13. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338978/pdf/ppa-11-401.pdf>



## ANEXOS

### Anexo 1 Cuestionario

#### FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS DE EDAD QUE TRABAJAN EN EL CENTRO COMERCIAL “EL ARENAL”, CUENCA 2019.

**OBJETIVO:** la presente investigación pretende identificar los factores asociados a la automedicación en mujeres de 25 a 65 años que trabajan en el centro comercial “El Arenal”, Cuenca 2019

**INSTRUCTIVO:** marque con una (x) en los espacios que Ud. considere que es la respuesta correcta. Le pedimos que la respuesta se acerque a los criterios de veracidad. Adjuntamos a continuación el cuestionario que comprende las siguientes preguntas:

|              |                      |                      |                      |             |       |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|-------|
| Edad         | <input type="text"/> | Grado de Instrucción |                      | Etnia       | _____ |
|              |                      | Sin instrucción      | <input type="text"/> | Procedencia | _____ |
| Estado Civil | _____                | Básica               | <input type="text"/> | Residencia  | _____ |
|              |                      | Media                | <input type="text"/> |             |       |
|              |                      | Superior             | <input type="text"/> |             |       |





**1. ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica?**

Si

☐

No

☐

**2. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?**

Habitualmente

☐

Rara Vez

☐

Nunca

☐

**3. ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?**

☐

No tiene tiempo para ir al médico

☐

No tiene seguro

☐

No cree que sea necesario consultar al médico

**4. ¿Qué medicamento consume con mayor frecuencia?**

**5. ¿Quién le recomienda el uso de medicamentos sin prescripción médica?**

☐

Familiares y/o Amigos

☐

Farmacéutico

☐

Publicidades

☐

Otros



**6. ¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?**

☐

Si

☐

No

**7. ¿Dónde adquiere los medicamentos?**

☐

Farmacia

☐

Quiosco

☐

Almacén

☐

Otro

**8. ¿Luego de consumir medicamentos sin receta, obtuvo el resultado deseado?**

☐

Si

☐

No

**9. ¿Si luego de tomar el medicamento sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad, como actuaría?**

☐

Recurro al médico

☐

Aumento la dosis

☐

Toma otra medicación

☐

Otro

**10. ¿Cuándo deja de consumir el medicamento?**

☐

Cuando lo indica el prospecto

☐

Cuando desaparecen los síntomas

☐

Otros



**11. ¿Cree que la publicidad de medicamentos lo ayudan a decidir qué medicación tomar?**

☐

Si

☐

No

**12. ¿Tiene preferencias por medicamentos de algún laboratorio en particular?**

☐

Si

☐

No

**13. ¿Cuándo va la farmacia a adquirir un medicamento, recibe información sobre él de parte del farmacéutico?**

☐

Si

☐

No

**14. ¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?**

☐

Si

☐

No

**15. ¿Suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas y efectos adversos?**

☐

Si

☐

No

**16. ¿Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo?**

☐

Si

☐

No

**17. ¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa?**

☐

Si

☐

No

**Anexo 2 Consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES DE 25 A 65 AÑOS DEL CENTRO COMERCIAL "EL ARENAL", CUENCA. 2019

Datos del equipo de investigación:

|  | Nombres completos              | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|--|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Investigador Principal   | Paul Andrés Peñaloza Guapisaca | 0105351076  | Enfermería                     |
|  | Julio Alfredo Naranjo Alvarado | 0105933014  | Enfermería                     |
| <b>¿De qué se trata este documento?</b>  |                                |             |                                |
| Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro Comercial El Arenal. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza. |                                |             |                                |
| <b>Introducción</b>  |                                |             |                                |
| Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el respeto que se merece, mencionamos que la automedicación es un problema actual en el cual interviene en la salud de la población, teniendo en cuenta como actor principal a la mujer. El problema de automedicarse trae graves consecuencias para la salud de las personas tanto a corto como a largo plazo haciendo que cada vez las enfermedades sean más recurrentes y más difíciles de tratar.   |                                |             |                                |

Paúl Andrés Peñaloza Guapisaca.  
Julio Alfredo Naranjo Alvarado.



|   |
|---|
| <b>Objetivo del estudio</b>   |
| Identificar los factores asociados que inducen a las mujeres ha automedicarse y de esta manera tomar acciones en la cuanto a la promoción y prevención de la salud de la mujer en general.  |
| <b>Descripción de los procedimientos</b>  |
| Para poder identificar los factores que interviene en la automedicación de las mujeres se aplicara un test, el cual constara de preguntas que consideran los factores sociales, culturales y económicos para determinar su influencia en la automedicación.   |
| <b>Riesgos y beneficios</b>   |
| <p><b>Riesgos:</b> El presente estudio existe el mínimo riesgo de filtración de información dicho riesgo se preverá tomamos encuentra las normas de bioética sobre la protección de identidad y confidencialidad brindad por las personas objeto de nuestro estudio.</p> <p><b>Beneficio:</b> Este estudio nos brindará información importante para conocer la realidad de este problema en el centro comercial y tendrá un aporte científico para siguientes estudios.</p> |
| <b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>   |
| La participación en este estudio no es obligatoria, por lo que es necesario de su voluntaria cooperación, sabiendo que Ud., puede retirase cuando así lo desee.   |



### Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

Recibir la información del estudio de forma clara;

Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;

Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;

Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;

Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;

Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;

Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;

Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;

El respeto de su anonimato (confidencialidad);

Que se respete su intimidad (privacidad);

Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;

Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;

Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992936096 / 0986365449 que pertenece a Paul Peñaloza / Julio Naranjo o envíe un correo electrónico a [paul510@hotmail.es](mailto:paul510@hotmail.es)



### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (*si aplica*)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha



### Anexo 3 Recursos

#### Recursos humanos

##### Directos

| PERSONAL                       | CARGO A UTILIZAR |
|--------------------------------|------------------|
| Julio Alfredo Naranjo Alvarado | Autor            |
| Paul Andrés Peñaloza Guapisaca | Autor            |

##### Indirectos

| PERSONAL                                   | CARGO A UTILIZAR           |
|--|----------------------------|
| Mgt. Narcisa Eugenia Cumandá Arce Guerrero | Directora/Asesora de tesis |
| Mujeres de 25 a 60 años                    | Sujetos a estudio          |





## Recursos materiales

| Recursos                            | Valor Unitario  | Cantidad   | Valor Total |
|-------------------------------------|-----------------|------------|-------------|
| <b>Impresiones B/N</b>              | 0.10 ctv./hoja  | 450 hojas  | 45          |
| <b>Impresiones a Color</b>          | 0.25 ctv./hoja  | 60         | 15          |
| <b>Copias</b>                       | 0.10 ctv./copia | 350 copias | 35          |
| <b>Esferos</b>                      | 0.50            | 12         | 6           |
| <b>Transporte/2 personas/diario</b> | 10              | 16         | 320         |
| <b>Comida 2 personas</b>            | 10              | 30 días    | 600         |
| <b>Imprevistos 10%</b>              |                 |            | 102,1       |
| <b>Total</b>                        |                 |            | 1123,1      |



## Anexo 4 Cronograma de trabajo

| ACTIVIDADES  |   | FECHA    |          |          |          |          |          | RESPONSABLES   |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|
|  |   | 1<br>mes | 2<br>mes | 3<br>mes | 4<br>mes | 5<br>mes | 6<br>mes |                |
| Conceptualización de la problemática                 | X |          |          |          |          |          |          | <b>Autores</b> |
| Construcción instrumentos de recolección de datos    | X |          |          |          |          |          |          |                |
| Realización de oficios                               |   |          | X        |          |          |          |          |                |
| Prueba piloto  |   |          | X        |          |          |          |          |                |
| Revisión de los instrumentos de recolección de datos |   |          | X        |          |          |          |          |                |
| Revisión de teorías y artículos científicos          | X | X        | X        | X        | X        |          |          |                |
| Encuestas  |   |          | X        |          |          |          |          |                |
| Transcripción y análisis de los datos.               |   |          |          |          | X        |          |          |                |
| Discusión  |   |          |          |          |          | X        |          |                |
| Conclusión y recomendación                           |   |          |          |          |          | X        |          |                |
| Informe final  |   |          |          |          |          |          | X        |                |

**Anexo 5 Operalización de las variables**

| <b>VARIABLE</b>                                 | <b>DEFINICION</b>   | <b>Dimensión</b>   | <b>Indica<br/>dor</b> | <b>Escala</b>  |
|---|---|--|-----------------------|--|
| <b>Factores Socio<br/>demográficos</b>          | Descripción de características sociales y demográficas que caracterizan a la población que se estudia | Edad   | Años                  | Numérica   |
|   |   | Estado Civil   | Cedula de identidad   | Casado, Soltero, Divorciado, Viudo   |
|   |   | Instrucción  | Escolaridad           | Sin instrucción, Básica, Media, Superior.  |
|   |   | Etnia  | Auto identidad        | Blanco, negro, mestizo, afro ecuatoriano   |
|   |   | Procedencia  | Aérea                 | Urbano, rural  |
|   |   | Residencia   | Aérea                 | Urbano, Rural  |
| <b>Factores que inducen a la automedicación</b> | Factores externos que condicionan a las personas al consumo de medicación por cuenta propia           | Razones para tomar medicina sin prescripción médica                | Ítem N° 1             | No tengo tiempo para ir al médico, No tengo seguro, No cree necesaria la consulta a médicos. |
|   |   | Influencia de la publicidad  | Ítem N° 2             | Si, No   |
|   |   | Fuente de recomendación para la automedicación                     | Ítem N° 3             | Familiares Amigos, farmacéutico, Publicidades, otros.  |
|   |   | Influencia del farmacéutico  | Ítem N° 4             | Si, No   |
|   |   | Influencia de la persona hacia otras personas para automedicación. | Ítem N° 5             | Si, No   |



|                              |   |  |            |  |
|------------------------------|---|--|------------|--|
|                              |   | Allegados y familiares que se automedicación                         | Ítem N° 6  | Si, No   |
|                              |   | Sitio de adquisición de medicamentos.                                | Ítem N° 7  | Farmacia<br>Quiosco<br>Almacén<br>Otro                                 |
|                              |   | Importancia que la persona le da a las indicaciones del farmacéutico | Ítem N° 8  | Si, No   |
| <b>Fármacos de mayor uso</b> | Consumo recurrente de una sustancia para aliviar, cura o prevenir una enfermedad, | Frecuencia consumo   | Ítem N° 9  | Habitualmente, rara vez, nunca.  |
|                              |   | Medicamentos de consumo con mayor frecuencia                         | Ítem N° 10 | Pregunta abierta   |
|                              |   | Resultado de la automedicación                                       | Ítem N° 11 | Si, No   |
|                              |   | Reacción frente a persistencia de síntomas                           | Ítem N° 12 | Recurro al médico, aumento la dosis. tomo otra medicación, otra        |
|                              |   | Suspensión de tratamiento  | Ítem N° 13 | Cuando lo indica el prospecto. Cuando desaparecen los síntomas. Otros. |
|                              |   | Preferencias comerciales   | Ítem N° 14 | Si, No   |
|                              |   | Información previa a automedicarse                                   | Ítem N° 15 | Si, No   |
|                              |   | Perspectiva de riesgo a la automedicación                            | Ítem N° 16 | Si, No   |

